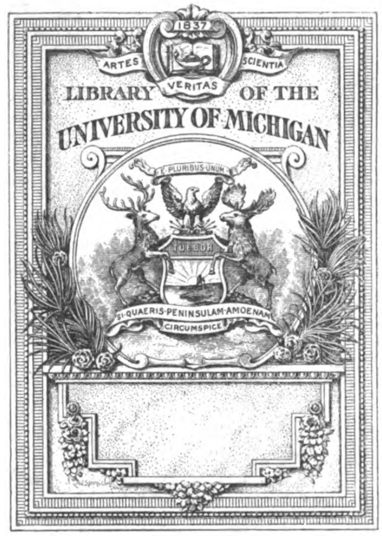

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

# AERZTLICHES
# INTELLIGENZ-BLATT.

## MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. BOLLINGER, DR. v. GRAF, DR. L. GRAF, DR. H. RANKE, DR. v. ROTHMUND, DR. v. SCHLEISS, DR. SEITZ.

REDIGIRT

VON

DR. LEOPOLD GRAF
PRAKT. ARZT.

XXVIII. JAHRGANG.

MÜNCHEN, 1881.
VERLAG DER JOS. ANT. FINSTERLIN'SCHEN BUCHHANDLUNG.

# I.

# Namen-Register.


Seite

Airy 522
Albutt 471
Aldowie 570
Allan 120
Anderson Mc. Call 242
Andraeas 364, 378
Armaingaud 242
Bader 9
Barabo 435, 567
Barlow 510
Baumann, E. 485
Beckler 262
Beetz 52
Bennet 338
Bertherand 570
Beveridge 510
Bezold 145, 281
Blauchard 401
Böhm 125, 231
Bollinger 7, 157
Boutmy 318
Bowles 416
Brauser 407
Brouardel 318
Burg 22
Charrier 570
Cheron 521
Dreschfeld 557
Eade 152
Fawknerz 521
Fehleisen 429
Fehling 151
v. Forster 237
Fournier 242
Frank 249
Freudenberger 363, 519, 556
Fürnrohr 25
Frölich 269
Gabler 147
Göschel 311
Graf 43, 99, 176, 209, 244, 278, 320, 381, 402, 414, 425, 458, 492, 536, 560
Graily Hewitt 457
Günther 201
Günzburg 368
Haranger 501
Hartz, A. 507
v. Hecker 259
Helferich 82
Herterich 79
Hofmann, O. 323
Hohn 169
Holwede 287
Howard 400
Hubrich 118
Isenschmid 453
Jaquemart 425
Junqué 22
Kerschensteiner, J. 215
Kranz 541
Laboulbène 264
Lane 570
Lee, Henry 119
Lee, Benj. 207
Letoir 330
v. Liebig, G. 239
v. Liebig, H. 343
Limmer 333
Lochner 91, 255, 356
Löwenfeld 419
Lutz 227
Lutz, A. 543
Macfie Campbell 298
March 77
Martineau 390
Martius, C. 191
Martius, G. 439
Maurer i, 13
Meldon, Austin 223
Merkel, Johann 385
Majer 565
Meyer, C. 291
Müller, A. 206
Münnick 287
v. Nussbaum 113
Oertel 6, 18
Oppenheimer 350
Paur 344
v. Pettenkofer 35
Ranke, H 6, 17, 373
Raymond 390
Reclus 424
Reeves 298
Rehm 451, 573
Riegel, E. 497
Robson 401
Roth, Fr. 475
v. Rothmund 69
Rozsahegyi 197
Salomon 50
Schech 463
Schmitt (München) 86
Schreiber (Aussee) 517
Schubert 59, 395
Seitz 16, 27
Seydel 353
Smith, Salomon 338
Smith 471
Smyth, S. 119
Spencer, Wells 175
Stadelmann 185
Stecher 553
Steven Smith 457
Stifler 135
Sturges 232
Taylor, W. M. 401
Terillon 142
Thin 358
Tuckett 264
Tymowski 358
Vogel 2
Vogl 387
Wahl 529
Warner 510
Watson 570
Wertheimber 4
van der Weyde 76
Wolfe 9
Wolfsteiner 7
Wynn, Williams 264
v. Ziemssen 103


# II.

# Sach-Register.


Seite

Abdominaltyphus, seine Verbreitung nach Wasserläufen 475
Abnahme der Kopfmaasse in England 264
Abortus, crimineller 338
Abortus, wiederholter 119
Abscessbehandlung, neue 457
Acidum tannicum gegen Lungentuberculose 368
Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes 145
Aethylbromür, locale Anästhesie 142
Aetiologie des Abdominaltyphus 249, 344
Aetiologie der Diphtherie 6, 16, 333
Alexandersbad, das erweiterte im Fichtelgebirge 222
Alantawurzel gegen Hundswuth 339
Ambulance-System in New-York 400
Analgesie durch forcirte und rasche Respiration 207
An die bayerischen Aerztekammern 1881 407
Animale Vaccine 79
Ansichtsäusserungen und Vorschläge des ärztlichen Bezirksvereins zu Nürnberg zur Pharmakop. germanica etc. 265
Antwort auf Prof. Valenta's in Laibach, offene Frage: Soll den Hebammen eine operative Hilfeleistung bei frischen Mittelfleischrissen gesetzlich gestattet sein? 86
Arzneibuch, neues deutsches 4
Bandwurm, ein neues Mittel dagegen 358
Bandwurmcur durch Vermivora 534
Bauchwunde, penetrirende 567
Belladonna bei dem Erbrechen der Schwangeren 298
Bericht IV aus der Privatheilanstalt für Augen- und Ohrenkranke in München 281
Bericht der b. Fabrik-Inspectoren 412
Bericht, statistischer über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 in der chirurg. Klinik des Juliusspitals zu Würzburg ausgeführten Amputationen 429
Bericht über die chirurg. Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880 82
Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München 1880 259
Bericht über die im Jahre 1880 in der Stadt Würzburg vorgekommenen Infectionskrankheiten 323
Bewegung der Luft in den Sielen von München 197
Bilsenkraut in der Wüste 570
Brompräparate bei Epilepsie 338
Bromverbindungen, alkalische u. ihre Wirkung 521
Carbolsäure in typho 390
Casuistik der Schussverletzungen 169
Cauterisation eines Cancroïds der Nase mit dem Rousselot'schen Arsenik-Pulver 264
Cholera und deren Beziehung zur parasitären Lehre 35
Chaulmugraöl 265
Codeïn bei Diabetes 471
Coma diabetic. 557
Condensirte Milch und ihre Anwendung 343
Cuprum sulfuricum bei Typhus 22
Cystofibrom, geheilt durch Cauterium actuale 264
Desinfection, verbesserte unter amtlicher Controle 553
Dilatation, forcirte bei Haemorrhoiden 22
Diphtheritis-Behandlung 231
Diphtherie und ihr fungoider Ursprung 401
Eisen- und Sauerstoff in der Behandlung der Anämie 29
Electrotherapie der Angina pectoris und verwandter Zustände 419
Encephalitischer Herd der Hirnrinde. Hemianästhesie 262

Erkenntniss des k. Verwaltungsgerichtshofes.

Beschwerde des Stadtmagistrates Forchheim wegen Verpflegkostenersatz durch das k. Staatsärar 359

Seite
Erkenntniss des k. Verwaltungsgerichtshofes. Curkosten in der Armenpflege betr. . . 307
Entscheidung des k. Oberlandesgerichtes München in Sachen contra Liebhaber . 392
Entscheidung des I. Senates des k. Verwaltungsgerichtshofes vom 4. Januar 1881 in der Sache, die Beschwerde der Gemeinde Niederhöcking wegen Ersatzes der Curkosten für Moriz Staudinger von dort betr. 447
Entscheidung des Landgerichtes Regensburg gegen Michael Neumeyer, Messner . . 573
Erfahrungen und Gedanken über das Wesen der menschlichen Eigenwärme . . . . 269
Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern für 1880 . . . . 541
Ergotininjectionen, subcutane als Sedativ bei Husten . . . . . . . . . . 120
Erkrankungsstatistik für 1880 aus dem ärztlichen Bezirksvereine für Südfranken . 511
Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus . . . . . . . . . 157
Gasbeleuchtung, ihr Einfluss auf die Gesundheit der städtischen Bevölkerung . . . 233
Gebühren-Ordnung, ärztliche . . . . . 509
Geheimmittel und Patentmittel . . . . 233
Geistesstörung im Verlauf des acuten Gelenksrheumatismus . . . . . . . . 206
Gehirn-Abscesse nach perforirenden Messerstichwunden . . . . . . . . . . 451
Gerichtsärztliche Praxis . . . . . . . 451
Gesundheitszustand in Brüssel . . . . . 197
Gonorrhöe-Behandlung. . . . . . . . . 570
Harnzucker-Probe . . . . . . . . . . 350
Hautgangrän nervösen Ursprunges in Plaques 330
Heilbarkeit der acuten Phthisis . . . . 242
Herniotomien und Kropfexstirpation . . . 311
Hitzeschlag . . . . . . . . . . . . 291
Hydrochinon als Antisepticum in der augenärztlichen Praxis . . . . . . . . . 237
Hysterie und Hystero-Epilepsie . . . . 457
Jahresberichte, medicinische von Hamburg, Boston u. New-Orleans . . . . . . 52
Jahresbericht, zehnter, des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen pro 1878 . . . . 357
Im Bette erstickte Kinder . . . . . . 131
Impfung mit animaler Lymphe in einem ländl. Impfbezirk . . . . . . . . 497
Infectiöse Erkrankungen des Auges, der gegenwärtige Standpunkt derselben . . 69
Inter-Menstrualschmerz . . . . . . . 151
Intravenöse Injection von Milch . . . . 223
Jodoform in der Chirurgie . . . . . . 385
Kindersterblichkeit in dem ärztlichen Bezirke Niederwerrn . . . . . . . . . . . 125
Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu München im Sommersemester 1879. 103, 363. 519, 556
Krankheiten des Landvolkes . . . 364, 378
Läsionen des Markes . . . . . . . 401
Leberverwundung m. Pylephlebitis traumatica 485
Leuchtende Farbe u. ihre allenfallsige Verwendung zur physik. Diagnostik . . . 529
Lungensyphilis . . . . . . . . . . . 463
Lungen- und Rückenmarks-Syphilis . . . 543
Malariakeim, specifischer . . . . . . . 39
Massage und methodische Muskelübungen bei schweren Formen von Neuralgie und Muskelrheumatismus . . . . . . . . 517
Menstruation, verlängerte . . . . . . 570
Milch, verunreinigte . . . . . . . . 510
Milzbrand beim Menschen . . . . . . 91
Milzbrandepidemie beim Menschen, nebst einigen Bemerkungen über die Uebertragung des Milzbrandes durch die Lungen 227
Mittheilungen aus der chirurg. Praxis . . 353
Mittheilungen aus dem Münchener Garnisons-Lazarethe . . . . . . . . . . . . 387
Molke und Trinksoole in Reichenhall . . 239
Morcheln, Toxikologie derselben . . . 1, 13
Morphiumsucht vor Gericht . . . . . . 25
Mortalitätsstatistik der Aerzte in Mittelfranken . . . . . . . . . . . 191
Nekrolog auf Dr. R. H. Lotze . . . . . 307
Nekrolog auf Dr. Carl Rausch . . . . . 337
Nekrolog auf Dr. Brenner-Schäffer . . . 367
Neue Methode der Behandlung von Rectalfisteln . . . . . . . . . . . . . 298
Nomenclatur der Pneumonie . . . . . 232
Ophthalmia neonatorum . . . . . . . 9
Opium und Alcohol . . . . . . . . 188
200 Ovariotomieen . . . . . . . . . 175
Papillar-Dermatitis der Brustwarze . . . 358
Pathologische Anatomie und Behandlung der kalten Abscesse . . . . . . . . 424
Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte und die Lebensversicherungsgesellschaften . . . . . . 439
Pilocarpin. nitric., subcutan bei fötidem Fussschweisse . . . . . . . . . . . 242
Placenta praevia complicirt mit Querlage und Nabelschnurvorfall . . . . . . . . 435
Pneumonie, infectiöse . . . . . . 215, 287
Pocken durch den Wind verschleppt . . 522
Procentantheil der an Infections- und nicht Infectionskrankheiten Gestorbenen an der Gesammtzahl der Todesfälle in 24 bayerischen Städten . . . . . . . . 425
Ptomaïne, ein Reagens auf . . . . . . 318
Puerperalfieber, behandelt mit Carbolsäure 152
Peptone bei säugenden Frauen . . . . . 501
Quecksilber-Pepton, ammoniakalisches bei Syphilis . . . . . . . . . . . 390
Radicaloperation bei Varicocele . . . . 119
Rechtsschiefe Schrift und ihr Einfluss auf das Auge des Schulkindes . . . . . 59
Reminiscenzen vom internationalen ärztlichen Congress . . . . . . . . . . . . 373
Resina Copaivae bei Ischias . . . . . 77
Ricinusöl, äusserlich angewendet . . . . 339
Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten . . . . . . . . . . . . . 27
Rundreise nach den Hauptcurorten Graubündtens . . . . . . . . . . . . . . 453
Scabiesbehandlung . . . . . . . . . 242
Scrophulöser Hals . . . . . . . . . 471
Schulbankfrage . . . . . . . . . . 395
Schwabacher Federhalter zur Beseitigung der krummen Haltung beim Schreiben 356
Selbstmord, Statistik . . . . . . . . 447
Situs transversus viscerum . . . . . . 507
Stahlbad und klimatischer Höhencurort Kohlgrub . . . . . . . . . . . . . 147
Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen . . . . . 565
Statistik der Todesursachen 43, 100, 178, 209 246, 277, 319, 381, 460, 494, 538, 562
Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayr. Städten November 44 December 99 (1880) Januar (1881) 176 Febr. 210, März 244, Apr. 278, Mai 320 Juni 382, Juli 458, Aug. 492, Sept. 536, October . . . . . . . . . . . 560
Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten pro 1880 . . . . 402
Stebener Eisen-Mineral-Moor . . . . . 135
Sterilität . . . . . . . . . . . . 570
Stertoröses Athmen bei Apoplexie . . . 416
Struma comprimens muscularis . . . . 185
Subcutane Knötchen in Verbindung mit fibrösen Geweben bei Chorea . . . . . 510
Tabak und seine Wirkung auf die Geschlechtsorgane . . . . . . . . . . . . 425
Terpentin-Inhalationen . . . . . . . 570
Transplantation der Cornea . . . . . . 9
Trichinose . . . . . . . . . . . . 225
Typhus-Studie . . . . . . . . . . . 25
Typhus in England . . . . . . . . . 208
Typhus-Ansteckung durch Milch in Southport 152
Unterleibsbrüche, ihre gegenwärtige Behandlung . . . . . . . . . . . . 113
Untersuchung des Blutes in der Hungerzeit Dr. Tanner's . . . . . . . . . 76
Uebersicht über die Erkrankungen und Todesfälle an den Pocken in Bayern 1880 263
Uebersicht der Procentantheile der einzelnen Altersgruppen sowohl an der lebenden Bevölkerung, als an den Sterbefällen des Jahres 1880 . . . . . . . . . . 404
Uebersicht der Sterbefälle ausgeschieden nach Todesursachen in 24 bayr. Städten pro 1880 414
Verletzungen an den grossen Gefässen des Oberschenkels . . . . . . . . . 201
Vorschriften über Miethhäuser in England 175
Wie lange braucht eine gefrorene Leiche zum Aufthauen? . . . . . . . . 118
Wuthkrankheit und Hundesteuer in Bayern 392

## III.

# Literatur.

Seite
Andeer, Dr.: Einleitende Studien über das Resorcin zur Einführung desselben in die prakt. Medicin. Würzburg 1880. Lex. 8⁰. S. 71. A. Stubers Buchhandlung . . . . . . 436
Baginsky, Dr.: Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. Tübingen 1880. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. gr. 8. VI u. 156 . . . . . . . . . . . . . . . . 50
Bernhardt, Dr.: Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. Berlin 1881. Lex. 8. S. VIII und 336. Hirschwald . . . . . . . . . . . . . . 188
Billroth & Luecke, Dr.: Deutsche Chirurgie. 51. u. 64. Lieferung. Stuttgart 1881. Verl. von Ferd. Enke . . . . . 76
Boerner, Dr. P.: Jahrbuch der prakt. Medicin. Stuttgart 1881. Lex. 8. S. XV u. 720. Verlag von Ferdinand Enke . . 480
Boerner, P. Dr.: Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland pro 1882. Cassel, Verlag v. Th. Fischer . . . . . . . . 546
Eichhorst, Dr.: Lehrbuch der physik. Untersuchungsmethoden. Theil I. gr. 8. S. XI. u. 475. Verlag Friedr. Wreden. Braunschweig 1881 . . . . . . . . . . . . . . 568
Emmet, Dr.: Principien und Praxis der Gynäkologie, übersetzt von Dr. Rothe, Leipzig 1881, S. XVI u. 576. Verlag von Ambr. Abel . . . . . . . . . . . . . . . . . 287
Encyklopädie der Naturwissenschaften, von den Profess. Dr. C. Jäger, Dr. A. Kenngott etc. Breslau. Verlag von E. Trewendt . 456
Eulenberg, Dr.: Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens. I. Band. Mit Holzschnitten. Berlin 1881. Lex. 8⁰. S. VIII u. 751. Verlag von A. Hirschwald . . . . . . . . 330
Friedberg, Dr.: Gerichtsärztliche Praxis. Wien u. Leipzig 1881. Lex. 8⁰. S. XII u. 452. Urban und Schwarzenberg 10 M. 471
Fritsch, Dr.: Die Lageveränderungen der Gebärmutter. Mit 100 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1881. Ferd. Enke . . . . . . . . . . . . . . . . . 174
Fritsch, Dr. H.: Krankheiten der Frauen. Braunschweig. gr. 8. S. IX. u. 416. Verlag von Wreden . . . . . . . . 568
Gerhardt, Dr.: Handbuch der Kinder-Krankheiten IV. 2 u. V. 1. Tübingen. Verlag d. Laupp'schen Buchhandlung. 1880. . 142

Seite

Goldzieher, Dr.: Therapie der Augenkrankheiten für prakt. Aerzte und Studirende. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1881 . . . . . . . . . . . . . . . . . 412
Güterbock, Dr. P.: Die englischen Krankenhäuser im Vergleich mit deutschen Hospitälern. Berlin 1881 bei Hirschwald . 175
Henoch, Dr.: Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Berlin 1881 bei A. Hirschwald . . . . . . . . . . . . . . 350
Hirsch, Aug. Dr.: Handbuch der historisch. geograph. Pathologie. 2. vollständig neue Bearbeitung. 1 Abth. Stuttgart 1881. Lex. 8. S. VIII u. 481. Verl. v. F. Enke . . . . . . 480
Hofmann, Dr.: Die Bedeutung von Fleischnahrung und Fleischconserven mit Bezug auf Preisverhältnisse. Leipzig 1880. Lex. 8. Verlag von F. C. W. Vogel . . . . . . . . 39
Hofmann, Dr.: Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 2. v. u. v. Aufl. Mit 95 Holzschnitten. Wien u. Leipzig 1881. Lex. 8°. Urban und Schwarzenberg . . . . . . . . . . . . . 232
Holländer, Dr.: Beiträge zur Zahnheilkunde. Verl. von Felix in Leipzig. 1881 . . . . . . . . . . . . . . . 521
Holländer, Dr.: Anomalien der Zahnstellung etc. . . . . . . 569
Huxleys, Leitfaden für praktische Biologie, übersetzt von Dr. O. Thamhayn. Stuttgart 1881. gr. 8. S. XI u. 208. Verl. v. F. Enke . . . . . . . . . . . . . . . . . . 379
Kirchner, Dr.: Beitrag zur Topographie der äusseren Ohrtheile. Würzburg. Stabel 1881. . . . . . . . . . . . . . 480
Krafft-Ebing, Dr: Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. 2. v. u. v. Aufl. Stuttgart 1881. Lex. 8. S. XV. u. 400. Verl. von Ferd. Enke . . . . . . . . . . . . . . 568
Kuby, Dr.: Die Brunnenwerke und Trinkwasser-Verhältnisse der Stadt Augsburg. Augsburg 1881. Matth. Rieg. Buchhdlg. 222
Kuby, Dr.: Die Gebühren der Aerzte in der Privatpraxis und als Sachverständige bei Gerichts- und Verwaltungs-Behörden in Bayern. Augsburg 1881. Matth. Rieger'sche Buchhandlung 306
Loebisch, Dr.: Anleitung zur Harn-Analyse. 2. Aufl. Wien u. Leipzig. Lex. 8. S. XII u. 449. Urban u. Schwarzenberg 480
Löwenfeld, Dr. C.: Experimentelle und kritische Untersuchungen zur Elektrotherapie des Gehirns etc. München 1881. Lex. 8. S. VIII u. 140. Verl. v. J. A. Finsterlin . . . . . . . 337
Mair, Dr.: Gerichtlich-medicinische Casuistik der Körperverletzungen und Tödtungen durch mechanisch-physische Gewalt. Druck u. Verlag der A. Ganghofer'schen Buchhandlung 1881 412
Maschka, Dr.: Handbuch der gerichtlichen Medicin. I. Band. Tübingen 1881. Lex. 8. S. XIII u. 1031. Verlag von der H. Laupp'schen Buchhandlung . . . . . . . . . . . 423
Meinert, Dr.: Armee- u. Volks-Ernährung. In 2 Theilen mit 8 lith. farb. Taf. Berlin 1880. Lex. 8. S. 554 u. 390. Ernst S. Mittler u. Sohn . . . . . . . . . . . . . . . 131
Messerer, Dr.: Ueber Elasticität und Festigkeit der menschlichen Knochen. Stuttgart 1880 bei Cotta. 4. 13 Bogen mit 16 lith. Tafeln . . . . . . . . . . . . . . . 29
Moos, Dr.: Meningitis cerebro-spinalis. Heidelberg . . . . . 509
Nothnagel u. Rossbach, DDr.: Handbuch der Arzneimittellehre. Berlin 1880. Lex. 8. S. XII u. 848. 4. v. Aufl. Hirschwald . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 8
v. Nussbaum: Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung etc. München 1881. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung 131
Pfeiffer, Dr.: Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen 1882. Druck u. Verl. von Böhlau . . . . . . . . . . . . 557
Penzoldt, Dr.: Wirkungen der Quebrachodroguen. Erlangen 1881, gr. 8. S. VI u. 39 Verlag von E. Besold . . . . . 264
Ranke, Joh., Dr.: Grundzüge der Physiologie des Menschen mit Rücksicht auf die Gesundheitspflege. 4. umg. Aufl. Leipzig. Engelmann 1881 . . . . . . . . . . . . . . . . . 96
Rheindorf (Neuss) Dr: Beobachtungen über Glaskörperrhexis bei Scleralextraction. Heidelberg 1881. Verlag Winter. . . 569
Rembold, Dr.: Ueber Verletzungen des Kopfes und der Glieder der Kinder. Stuttgart 1881. Lex. 8°. S. 72. Verlag von F. Enke . . . . . . . . . . . . . . . . . . 423
Rossbach, Dr.: Lehrbuch der physik. Heilmethoden für Aerzte und Studierende. I. Hälfte. Berlin 1881. Lex. 8. S. VII u. 170. Verlag von A. Hirschwald . . . . . . . . 256
Schematismus der Civil- und Militärärzte im Königreich Bayern. IV. Jahrgang. 1881. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung . . . . . . . . . . . . . . . . . . 131
Schlemmer, Dr.: Porro-Operation oder die neue Kaiserschnitt-Methode. Mit einer lithogr. Tafel. Stuttgart 1881. Lex. 8. S. 30. Verl. v. F. Enke . . . . . . . . . . . . 318
Schmidt, H., Dr.: Die Typhus-Epidemie im Füsilier-Bataillon zu Tübingen im Winter 1876/77. Mit 6 lithogr. Tafeln. Tübingen 1880 Lex. 8. S. IX und 197. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandl. . . . . . . . . . . . . . . 22
Schmitt, Dr.: Gr. Aerztliches Taschenbuch. 1882. Würzburg. Druck und Verlag von Stahel . . . . . . . . . . 557
Schweigger, Dr.: Klinische Untersuchungen über das Schielen. Berlin 1881. Lex. 8. S. VIII und 152. Verlag von A. Hirschwald . . . . . . . . . . . . . . . . . 400
Schubert, P., Dr.: Ueber syphilit. Augenkrankheiten. Berlin 1881. Lex. 8. S. 140. Verl. v. P. Letto . . . . . . 207
Schüller, Dr.: Experimentelle u. histologische Untersuchungen über die Entstehung und Ursachen der skrophulösen und tuberculösen Gelenkleiden. Mit 30 Abb. Stuttgart. S. VII u. 236. Verl. v. F. Enke . . . . . . . . . . . . 119
Sonnenschein, Dr.: Handbuch der gerichtlichen Chemie. Neu bearbeitet von Dr. A. Classen. 2. g. u. Aufl. Berlin 1881. Lex. 8. S. XII u. 560. Verl. A. Hirschwald . . . . . 390
Tröltsch, Dr. v.: Ohrenheilkunde. VII. Auflage . . . . . 500
Vierordt, Dr.: Das Gehen des Menschen in gesunden und kranken Zuständen. Lex. 8. S. VII u. 206. Verl. der H. Laupp'schen Buchhdlg. . . . . . . . . . . . . . . . . 368
Winternitz, Dr.: Handbuch der allgemeinen Therapie. II. B. 3. Theil. Hydrotherapie. Leipzig 1881. Lex. 8. S. VIII u. 310. Verl. v. F. C. W. Vogel . . . . . . . . . 87
Wittelshöfer, Dr.: Medicinal-Kalender für die österreichischen Civilärzte pro 1882. Wien . . . . . . . . . . . 557
Wölfler, Dr.: Ueber die von Herrn Prof. Billroth ausgeführten Resectionen des carcinomatösen Pylorus. 1881. Lex. 8. S. 53. Wilh. Braumüller. Wien . . . . . . . . . 241
v. Ziemssen, Dr.: Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München für die Jahre 1876 und 1877. München 1881. Verl. v. M. Rieger. (G. Himmer) . . . . . . 533


# IV.
# Amtliche Erlasse.


Seite

Beschwerde der Hebammencandidatin B. Schussmann, hier die Gebühren für Zeugnisse zur Aufnahme in eine Hebammenschule betr. . . . . . . . . . . 436
Gerichtsärztliche Gebühren betr. . . . 558
Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst im Jahre 1882 betr. . . . . . . . . 339
Schematismus der Aerzte im Königreich Bayern betr. . . . . . . . . . 197
Verleihung medicinischer Reisestipendien pro 1881 betr. . . . . . . . . . 350


# V.
# Vereinswesen.


Seite

Aerztlicher Verein München 32, 132, 234, 288
Bericht über den ärztlichen Bezirksverein für Südfranken vom August 1880 bis März 1881 . . . . . . . . . . . 223
Bericht über die Thätigkeit des ärztlichen Bezirksvereines Bamberg vom 1. Januar 1880 — bis Ende Juni 1881 . . . . 416
Homöopathischer Verein in Bayern, dessen Petition an den Landtag . . . . . 166
Jahresbericht des ärztl. Localvereins Nürnberg pro 1880 . . . . . . . . . . 152
Jahresbericht 23., des ärztl. Vereines zu Frankfurt a/M. . . . . . . . . 297
Jahresbericht der medicinischen Gesellschaft in Nürnberg pro 1880 . . . . . . 242
Ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer 1880 Oberbayern 368, Niederbayern 380, Pfalz 391, Oberpfalz 391, Oberfranken 391, Mittelfranken 391, Unterfranken 401, Schwaben 401
Obermedicinal-Ausschuss . . . . . . 11, 23
Protokolle der bayerischen Aerztekammern pro 1880, Pfalz 9, Mittelfranken 30, Schwaben und Neuburg 96, Oberfranken 120
Protokolle der Aerztekammer pro 1881 Oberbayern 472, Niederbayern 481, Oberfranken 490, Pfalz 513, Unterfranken 522
Rechenschaftsbericht XV., des Vereines zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern . . . . . . . . 405
Versammlung IX., des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege zu Wien 428, 437, 461, 473
Versammlung 54., deutscher Naturforscher und Aerzte zu Salzburg 1881 . . . . 339

# VI.
# Correspondenzen.

Seite
Alexandrien . . . . . . . . . . . . . 428
Amerika . 124, 167, 209, 288, 299, 308, 339
Athen . . . . . . . . . . . . . . . 428
Augsburg . . . . . . . . . . . . . 198
Bayreuth . . . . . . . . . . . . . 380
Berlin 11, 23, 32, 42, 67, 77, 88, 102, 111, 122, 133, 153, 166, 179, 188, 198, 209, 224, 234, 247, 256, 266, 276, 288, 299, 308, 318, 331, 339, 351, 361, 370, 381, 393, 405, 417, 428, 437, 449, 457, 473, 482, 491, 504, 514, 526, 539, 550, 563,
Bonn . . . . . . . . . . . . . 526, 563
Breslau . . . . . . . . . . 143, 266, 381
Constantinopel . . . . . . . . . 153, 491
Dillingen . . . . . . . . . . . . . 504
Dresden . . . . . . . . . . . . . 288
Ebersberg-Miesbach-Rosenheim . . . . . 57
Erlangen . . . . . . . . . . 11, 23, 361
Frankfurt . . . . 153, 224, 266, 437, 449
Genf . . . . . . . . . . . . . . . 461
Giessen . . . . . . . . . . . . . . 247
Glasgow . . . . . . . . . . . . . 339
Heidelberg . . . . . . . . . . 111, 209
Jena . . . . . . . . . . . . . 77, 276
Kitzingen . . . . . . . . . . . . . 57
Leipzig . . . . . . . . . . . . . . 361
London 23, 179, 198, 234, 347, 351, 361, 405, 418, 473, 491, 550, 563.
München 11, 23, 32, 42, 57, 88, 101, 111, 143, 153, 178, 208, 266, 276, 288, 298, 307, 318, 339, 350. 359, 369, 392, 405, 417, 426, 447, 460, 473, 482, 504, 514, 539, 550, 573.
Briefkasten 12, 23. 32, 46, 58, 77, 89, 102, 112, 123, 133, 155, 179, 198. 225, 235, 247, 257, 280, 288, 309, 322, 372, 394, 406, 450. 461, 483, 491, 505, 515, 551, 563, 574.
Geburten 11, 23, 32, 43, 58, 68. 77, 89, 100, 112, 123, 133, 144, 154, 168, 178, 188, 198, 212, 225, 235, 246, 257, 267, 277, 288, 299, 308, 319. 331, 341, 352, 361, 371, 384, 394, 406, 418, 427, 438, 450, 457, 474, 483, 494, 506, 515, 527, 538, 551, 562, 574.
Krankenstand in den Krankenhäusern 11, 23, 32, 43, 57, 68 77, 89. 100, 111, 123, 133, 143, 154, 167, 178, 188, 198, 212, 224, 235, 246, 257, 267, 277, 289, 308, 319, 331, 341, 351, 361, 371, 384, 393, 406, 418, 427, 438, 450, 457, 474. 483, 494, 506, 515, 527, 538, 551, 562, 574.
Morbidität 11. 23, 32, 43, 58, 68, 77, 89, 100, 111, 122, 133, 143, 154, 167, 178, 188, 190, 208, 224, 235, 246, 257, 267, 277, 288, 308, 319, 381, 394, 405, 418, 428, 437, 450, 460, 474, 483, 491, 506, 515, 527, 538, 551, 562, 574.
Personalnachrichten 11, 23, 33, 46, 77, 89, 102, 112, 133, 144, 189, 198, 209, 235, 247, 267, 280, 288, 309, 322, 331, 341, 352, 361, 384, 394, 406, 418, 427, 438, 450, 461, 473, 483, 527, 539, 563.
Uebersicht der Sterbfälle in München 11, 23, 32, 43, 57, 67, 77, 89, 100, 111, 122, 133, 143, 154, 167, 178, 188, 198, 212, 224, 234, 246, 256, 266, 277, 289, 299, 308, 319, 331, 340, 351, 361, 371, 384, 393, 405, 418, 427, 438, 450, 457, 474, 483, 494, 505, 527, 538, 551, 562, 574.
Witterungsverhältnisse December 1880: 23, Januar 1881: 123, Februar 154, März 190, April 280, Mai 309, Juni 371, Juli 394, August 437, September 505, October 551, November 574.
New-York . . . . . . . . . 505, 527, 550
Nowgorod . . . . . . . . . . . . . 384
Paris 46, 122, 166, 198, 276, 299, 331, 393, 491, 515, 539, 550, 563, 575.
Passau . . . . . . . . . . . . . . 57
Pest . . . . . . . . . . . . . . . 351
Petersburg . . . . . . . . . . 361, 563
Regensburg . . . . . . . . . 67, 101, 573
Rom . . . . . . . . . . . . . . 11, 57
Strassburg . . . . . . . . . 67, 224, 563
Toulon . . . . . . . . . . . . . . 449
Tübingen . . . . . . . . . . . 405, 505
Türkei . . . . . . . . . . . . . . 133
Von der schwäbischen Donau . . . . . 380
Wien 23, 32, 57, 67, 77, 89, 102, 111, 122, 133, 143, 179, 188, 198, 209, 224, 247, 256, 266, 276, 318, 370, 417, 437, 460, 483, 491, 514, 526, 536, 550,
Zürich . . . . . . . . . . . . 179, 428

# VII.
# Abbildungen, Pläne und Curventafeln.

Seite
1 „Zur operativen Behandlung der adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes" . . . . . . . . . . . . . . 147
4 „Struma comprimens muscularis von Stadelmann" . . . . . 186
1 Schematische Darstellung der Erkrankungen nach den einzelnen Schlafsälen . . . . . . . . . . . . . . . . . 219
1 Temparatur Curven . . . . . . . . . . . . . . . . 220
1 Graphische Darstellung des täglichen Krankenstandes . . . 221
1 Stadtplan von Altomünster . . . . . . . . . . . . . 254
8 Curventafeln zu Bericht über die im Jahre 1880 in der Stadt Würzburg vorgekommenen Infectionskrankheiten von Dr. O. Hofmann . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 327
1 Situationsplan der Stadt Kempten . . . . . . . . . . 347
1 Situationsplan zu „Ueber die Verbreitung des Typhoids nach Wasserläufen". Von Dr. Roth . . . . . . . . . . 477
1 Curventafel zu „Ein Fall von Leberverwundung" von Dr. E. Baumann . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 486
1 Curventabelle zu „Erkrankungsstatistik für 1880 aus dem ärztlichen Bezirksverein für Südfranken" . . . . . . . . 512
5 Curventafeln zu „Zur Absterbeordnung" . . . . . . . 548 549

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/I. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. | 4. Januar 1881. № 1.

**Inhalt: Originalien:** Maurer, A., Beitrag zur Toxikologie der Morcheln. — Wertheimber, einige Worte zum Entwurf des Neuen Deutschen Arzneibuches. — Zur Aetiologie der Diphtherie. I. Discussion in der Sitzung des Aerztlichen Vereins München am 17. Nov. 1880. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Nothnagel, Handbuch der Arzneimittellehre. — Wolfe, Transplantation der Cornea. — Bader, Ophthalmia neonatorum. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer. — **Correspondenzen:** München (Instruction betr. — Obermedicinal-Ausschuss. — Zwei neue Rubriken), Erlangen (Prof. Dr. Zweifel), Berlin (Pharmacopöe betr. — Balneologische Section), Rom (Verbrennung). — **Personalnachrichten. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Beitrag zur Toxikologie der Morcheln (Stockmorchel, Lorchel, Helvella esculenta)

nach Beobachtungen am Menschen.

Von *Dr. August Maurer*,
praktischer Arzt und Bahnarzt zu Erlangen.

Wie es eine Reihe uns nur aus ihren Wirkungen bekannter organischer Gifte gibt, welche in verschiedenen Nahrungsmitteln aus sonst ganz unschädlichen thierischen stickstoffhaltigen Substanzen entstehen, so in Würsten, im Käse, so liefert auch das Pflanzenreich zur menschlichen Nahrung verwendete Erzeugnisse des Bodens, welche für gewöhnlich ohne allen Schaden zu geniessen sind, aber doch zuweilen unter oft räthselhaften, äusseren Umständen durch eine nicht näher bekannte Zersetzung der in ihnen reichlich enthaltenen Eiweisskörper giftig werden und zu gefährlichen, ja tödtlich verlaufenden Erkrankungen führen.

Die Pilze übertreffen durch ihren Proteingehalt die meisten unserer vegetabilischen Nahrungsmittel, so dass die eiweissärmsten Schwämme immer noch mehr enthalten als unsere an Pflanzeneiweiss reichsten Gemüse, die Leguminosen.

Die Pilze sind desshalb von hohem Nährwerthe und nicht ohne ökonomische Bedeutung.

Aber die schönsten und für gewöhnlich unschädlichen Pilze können durch Zersetzung zu giftigen werden. Gerade die Morcheln und Lorcheln neigen durch ihren grossen Gehalt an Wasser, Fett und Eiweiss zu solchen schädlichen Veränderungen in ihrer chemischen Constitution, welche durch zu hohes Alter der Schwämme, abnorme klimatische Verhältnisse, zu langes Liegenlassen der gepflückten Schwämme begünstigt werden.

Je dunkler diese Vorgänge sind, desto mehr ist es von Belang, im gegebenen Falle nachzuforschen, welche Ursachen das Giftigwerden eines in tausend Fällen unschädlichen Schwammes bewirkt haben.

Der Oekonom H. zu Möhrendorf, k. Bezirksamtes Erlangen, sammelte den 27. April 1879 in dem ihm gehörigen Walde Stockmorcheln, wie er dies seit einer grossen Reihe von Jahren um diese Jahreszeit an dem nämlichen Standorte zu thun gewohnt war. Der Wald war Fohrenwald, 1874 abgeholzt und frisch angepflanzt worden. Die Ernte war in diesem Jahre besonders ergiebig und füllte eine grosse 34 cm im Durchmesser haltende, 10 cm tiefe irdene Schüssel gehäuft voll. Die Grösse der Morcheln variirte von Faust- bis Taubeneigrösse.

Von diesem frischen Vorrath wurde etwa ⅓ verschenkt und erhielt die Familie A. einen Teller voll, unter denen sich zwei grosse, eine faustgross, befanden und die Familie B. ebenfalls einen Teller voll von verschiedener Grösse.

In der Familie A. wurden die Schwämme, nach verschiedenen Waschungen, mit sehr heissem Wasser gebrüht, das Wasser abgegossen und dann am 28. Mittags auf dieselbe Weise wie bei H. zubereitet genossen.

In der Familie B. wurden die Schwämme nicht mit siedendem Wasser gebrüht, sondern wie bei H. vor- und zubereitet und am 27. Abends genossen.

In der Familie A. und B. ist kein Familienglied, obwohl Erwachsene und Kinder mitassen, auch nur eine Minute krank gewesen.

Die Familie H. bereitete sich 2 Mahlzeiten und zwar jede aus frischen Schwämmen, jede auf gleiche Weise und verzehrte die etwas kleinere Mahlzeit, zu der die kleineren und kleinsten Exemplare genommen wurden, den 27. Abends, die etwas grössere Portion, die vorzugsweise aus den sehr grossen Exemplaren bestand, deren dunkle Stile der Mutter beim Schneiden besonders aufgefallen waren, den 28. Mittags 12 Uhr. Vom 27. auf 28. wurden die Schwämme frisch und unzubereitet am kalten Orte aufbewahrt.

Bereitungsweise für beide Mahlzeiten. Die zu bereitenden Schwämme wurden mit kaltem Wasser sehr oft gewaschen, am 28. am Ortsbrunnen, um sie von Sand zu reinigen, dann von den grossen die Stile abgeschnitten, die grossen in Stücke zerschnitten, die kleinen ganz verwendet. Dann wurden 6 beziehungsweise 7 Eier zu den Schwämmen gegeben, das nöthige Salz und Pfeffer, das ganze gemischt und in heisses Butterschmalz gelegt, welches in einer, nicht verzinnten, eisernen, flachen Stilpfanne über dem Feuer heiss geworden war. Unter häufigem Umrühren wurde das Ganze ½ Stunde lang bis zur Weiche der Schwämme gedämpft.

Frau H. besorgte mit ihren Töchtern die Zubereitung auch in diesem Jahre auf dieselbe Weise, wie so oft vorher.

Am 27. Abends war die Zuspeise nur Brod. Am 28.

gab es ausser den verhängnissvollen Schwämmen auch sog. Oberländer Klöse (aus rohen geriebenen Kartoffeln) mit Schweinebratensauçe und frisch gekochtes gesalzenes und geräuchertes Schweinefleisch (selbst zubereitet.) Die Schwammgerichte waren gut von Geschmack.

Die Zahl der Familienglieder, ihr Alter, ihren Grad der Betheiligung an der ersten und zweiten Mahlzeit, die Reihenfolge der Erkrankungen nach der 2. Mahlzeit und den Grad der Erkrankung gibt folgende Tabelle.

| Nr. | Familienglied. | Alter. | Reichlichkeit der Mahlzeit | | Reihenfolge d. Erkrankens nach der 2. Mahlzeit. | Schwere der Erkrankung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | am 27. | am 28. | | | |
| 1 | Grossmutter | 80 J. | mässig | wenig | 7 U. Abend | leicht | |
| 2 | Vater | 51 „ | sehr viel | sehr viel | blieb gesund | — | |
| 3 | Mutter | 43 „ | mässig | wenig | 7 U. Abend | leicht | |
| 4 | Tochter Margaretha | 18 „ | mässig | mehr wie Nr. 5 | 7½ U. Abd | schwer | |
| 5 | Tochter Magdalena | 16 „ | mässig | nicht sehr viel | 4 U. Nchm. | † | † 30. April, Abd. 6 U. |
| 6 | Sohn Heinrich | 12 „ | sehr viel | nichts | blieb gesund | — | |
| 7 | Sohn Peter | 8 „ | viel | sehr viel | 6 U. Nchm. | † | † 29. April, Mrg. 10 U. |
| 8 | Sohn Wilhelm | 4 „ | sehr viel | nichts | blieb gesund | — | |
| 9 | Söhnchen Hans | 5/4 „ | sehr wenig | sehr wenig | zwischen 7 u. 8 Uhr | sehr leicht | |

Bei beiden Mahlzeiten hat sehr viel von den Schwämmen zu sich genommen der Vater, bei der ersten Heinrich und Wilhelm, welche beide am 27. so viel assen, dass sie am 28. nichts mehr mochten. Alle 3 sind gesund geblieben. Wie überhaupt nach der ersten Mahlzeit bis zum 28. Mittags 4 Uhr sich alle Theilnehmer wohlbefanden.

Bei der Mahlzeit vom 28. assen am meisten der Vater und Peter (†), letzterer hat noch den ganzen Rest in der Schüssel vertilgt. Magdalena (†) hat am 27. und 28. sich nur mässig am Genusse der Schwämme betheiligt.

Am 28. befand sich Magdalena von 1—3 Uhr Nachmittags, Peter von 3—5 Uhr in der eben im Orte stattfindenden öffentlichen Schulprüfung, ohne sich unwohl zu fühlen. Auch die andern Familienglieder befanden sich bis gegen Abend wohl.

### Krankheitsgeschichten.

In den leichteren Fällen traten ausser mässigem Erbrechen, Pupillenerweiterung, leichtem Icterus keine Symptome auf. Mutter und Grossmutter und der 5/4 jähr. Hans genasen sehr bald wieder. Mutter und Grossmutter standen Dienstag den 29. wieder auf und gingen ihren Geschäften nach.

Der Knabe Peter legte sich nach 5 Uhr auf die Ofenbank und schlief ein, um 6 Uhr begann das Erbrechen, dann ging er zu Bett. Bei ihm schlief im selben Bette sein Bruder Heinrich, welcher noch um 9½ Uhr mit dem nichts weiter klagenden sprach. Peter meinte, etwaiges Erbrechen würde ihn schon erwecken. Um ¼4 Uhr Morg. war Peter bewusstlos und steif, man fand Erbrochenes in seinem Bette. Collega Dr. Müller*) constatirte um 6 Uhr Morgens: Vollständige Bewusstlosigkeit, tetanische Steifheit der Extremitäten, Trismus, blutiger Schaum vor dem Munde, keine Jactation, Augen glanzlos, offen, Conjunctiva und allgemeine Decken gelblich gefärbt, Pupillen sehr weit, nicht reagirend, Hornhaut unempfindlich gegen Berührung. Puls schnell, kaum zu fühlen, sehr starke Herzaction, rasselnde jagende Respiration, Tod am 29. April Morgens 10 Uhr.

Die Tochter Magdalena arbeitete nach der Schulprüfung etwas im Hofe, legte sich um 4 Uhr zu Bette und begann zu erbrechen. Sie hat unter allen am meisten, etwa 40 mal, gebrochen. Am 29. April Morgens war bei ihr nur Klage über starkes Brennen in der Magengegend, objectiv bedeutende Pupillenerweiterung, icterische Färbung der Haut und Conjunctiva. Gleichmässige Fortdauer des Erbrechens. Am 30. Morgens nach guter Nacht ohne Klage und bei Bewusstsein. Im Laufe des Vormittags Delirien und Störung des Sensoriums, allmählig Unruhe, schlägt mit den Händen um sich, reisst an ihren Haaren und Kleidungsstücken herum, beisst nach den Händen der Personen, die sie halten wollten. Nachmittags 2½ Uhr: Liegt mit geschlossenen Augen, etwas geöffnetem Munde im Bette, vollständig soporös. Respiration ruhig, regelmässig, nicht sehr rasch. Puls 120—140 in der Minute regelmässig, klein und weich. Aussehen schlecht, Züge verfallen, Stich ins Gelbe, besonders an der Conjunctiva deutlich. Hände, Füsse, Lippen etwas cyanotisch, erstere kühl. Arm aufgehoben, fällt wie gelähmt hinunter. Auf Nadelstiche in Hand- und Fusshaut keine Reaction. Kaltes Wasser in's Gesicht ruft Reflexbewegungen hervor. Pupillen sehr weit, doch nicht ad maximum erweitert, unbeweglich. Berührung der Cornea ruft Reflexbewegung hervor. Heftige Jactation, lautes unarticulirtes Schreien, besonders nach Berührungen. Keine Nackensteifigkeit. Leib etwas meteoristisch aufgetrieben. Blase leer. Schluckt vortrefflich Ol. ricini. Tod ohne Eintritt von Convulsionen Abends 6 Uhr.

Tochter Margaretha bekam Abends 7½ Uhr Kopfweh und musste die Nacht hindurch etwa 30 mal erbrechen. Leichtere Pupillenerweiterung, schneller Puls, starkes Kopfweh. Freibleiben des Sensoriums. Icterus. Reconvalescenz in einigen 6 Tagen.

Therapie: Unterstützung des Erbrechens, dazwischen Ol. ricini mit Ol. crotonis in grossen Dosen, Clysmata. Im Stadium des Sopors Reizmittel, subcutane Injectionen von Aether, kalte Uebergiessungen des Kopfes. Blutegel an die Schläfe. Eisblase auf den Kopf.

Die Sectionen der beiden Leichen wurden von Hrn. Dr. Bostroem, Assistenten am pathologisch-anatomischen Institute Erlangen, gemacht.

H. Peter, 8 J., Bauerssohn in Möhrendorf. † 29. IV. Früh 10 Uhr. Sect. 1. V. 10½ Uhr. Diagnose: Vergiftung durch Helvella esculenta (Lorcheln).

Leichendiagnose: Tod nach Genuss von Helvella esculenta. Lockerung und mässige Hyperämie der Magenschleimhaut und der Schleimhaut des untern Theiles der Speiseröhre. Hyperämie der Leber, Nieren und ganz besonders der Milz. Starke Gehirnhyperämie. Grösstentheils flüssiges dunkles Blut. Geringer Icterus der Conjunctiva. Ascaris lumbricoides. Oxyuris vermicularis.

Kräftiger dem Alter entsprechend grosser Knabe, mit blasser, im Gesicht leicht gelblich gefärbter, ziemlich straffer Haut, mit ausgebreiteten dunkeln Todtenflecken und am Rücken mit einigen bis erbsengrossen dunkel bläulichen Sugillaten. Die Füsse stark gestreckt. Das Gesicht leicht gedunsen, mit etwas cyanotischen Lippen und Ohren. Die Conjunctiva ganz wenig gelblich gefärbt. Die Pupillen weit. Cornea trübe. Keine Starre. Unterhautgewebe mässig fettreich, Musculatur gut entwickelt, straff, ziemlich dunkel braunroth.

Brust: Linke Lunge vollkommen frei, linke Pleurahöhle leer, die Pleura ganz normal, verläuft in ganz normaler Weise am Lungenhilus über dem Oesophagus, ist daselbst nicht missfarbig, noch stärker injicirt. Die rechte Lunge in ganzer Ausdehnung kurzzellig verwachsen. Beide Lungen stark ausgedehnt, die vordern Ränder berühren sich fast, das Zwerchfell steht beiderseits zwischen 5. u. 6. Rippe. Beide Lungen vollkommen lufthaltig; beide Oberlappen ziemlich blutreich und trocken, die Unterlappen sehr blutreich, in den vordern Partien trocken, in der hintern ganz wenig ödematös. Aus vereinzelten kleinen Bronchien quillt auf Druck wenig dünner Schleim.

In der Trachea nur wenig schaumige Flüssigkeit; im Herzbeutel wenige Tropfen klaren Serums. Herz normal gross, aussen platt. Der

*) Ich verdanke diese und andere Notizen über den Krankheitsverlauf der Güte des Hrn. Dr. Müller in Baiersdorf, der behandelnder Arzt war.

rechte Ventrikel mässig weit, enthält ziemlich viel dünnflüssiges, ziemlich dunkles Blut und kleine zähe Fibringerinsel. Musculatur des rechten Ventrikels normal dick, ziemlich blass und schlaff. Im rechten Vorhof, sowie in beiden etwas prall gefüllten Venae jugulares, reichlich flüssiges, ziemlich dunkles Blut und grosse schlaffe Cruor und wenig zähe Fibringerinsel. Klappen des rechten Herzens ganz normal. Linker Ventrikel gut contrahirt, ziemlich leer, nur wenige Tropfen flüssiges Blut enthaltend, Musculatur normal dick, ziemlich blass. Im linken Vorhof kleine schlaffe Cruorgerinsel. Foramen ovale nach vorn hin offen, Mitralzipfel und Aortentaschen zart, normal. Aorta normal weit, Innenfläche zart, normal.

Schilddrüse normal gross, Substanz mässig blutreich normal.

Schlundschleimhaut blass, die der Speiseröhre im oberen Theile blass, normal, im untern Theile leicht gelockert und ganz leicht rosenroth gefärbt, mit vereinzelten kleinen sichtbaren Gefässchen. Kehlkopfschleimhaut blass, die der Trachea wenig injicirt. Drüsen der Bifurcation klein, schlaff, grau röthlich.

Bauch: Die Decken stark bläulich missfarbig durchscheinend, etwas eingesunken, stark gespannt. Die Bauchhöhle frei von Flüssigkeit, das Peritoneum trocken.

Die Leber 1 Querfinger breit über dem Rippenrand vorgewölbt, normal gross, Kapsel glatt, gespannt; Substanz sehr blutreich, dicht, dunkel gelblich braun und dunkel braunroth marmorirt.

Gallenblase schlaff gefüllt, mit dunkel orangefarbener Galle.

Milz leicht vergrössert, bei dicker Kapsel sehr straff gespannt, glatt, Substanz auf dem Durchschnitt derb, äusserst blutreich, sehr dunkel braunroth, brüchig.

Pankreas derb, mässig blutreich, normal.

Nieren: die linke normal gross, Kapsel leicht und glatt lösbar, Oberfläche glatt, dunkel grauroth, Substanz auf dem Durchschnitt blutreich, Corticalis normal dick, dunkel grauroth, die Pyramiden scharf abgegrenzt, dunkel blauroth, Nierenbecken eng, Schleimhaut blass. Die rechte Niere durchaus ebenso.

Harnblase stark ausgedehnt, fast das ganze kleine Becken ausfüllend, enthält ziemlich ganz klaren, blassen Urin, Schleimhaut blass.

Magen: Aussen ganz glatt, ziemlich eng zusammengezogen enthält nur wenig Tropfen grauer Flüssigkeit. Schleimhaut bedeckt mit ziemlich reichlichem zähen, grauen und graugelblichem Schleim. Die Schleimhaut stark gefaltet und ziemlich stark gelockert, auf den Falten am Fundus und der grossen Curvatur ziemlich dicht ganz fein injicirt und mit einzelnen kleinen Ecchymosen.

Im Duodenum gallig gefärbte Chymusmassen, Schleimhaut wenig injicirt.

Dünndarm ziemlich eng, enthält wenig theils dünne, theils lockere, gallig gefärbte Chymusmassen und einige Spulwürmer. Schleimhaut leicht gelockert und mässig injicirt. Dickdarm mässig ausgedehnt, enthält wenig dünnbreiige und dicke braune Fäcalmassen, im Coecum sehr zahlreiche Oxyuren. Schleimhaut blass.

Mesenterium mässig fettreich. M.-Drüsen klein, grauröthlich, normal.

Nebennieren vollkommen normal.

Kopf: Decke normal dick, innen vollkommen glatt, normal; Dura ziemlich stark gespannt, aussen glatt, blass. Im Längssinus ziemlich reichlich flüssiges, dunkles Blut. Innenfläche der Dura vollkommen glatt und glänzend; innere Häute stark injicirt, die grossen Venen stark gefüllt mit dunklem flüssigen Blut, Hirnsubstanz sehr blutreich, die Rinde dunkel grauroth, das Mark mit zahlreichen ganz feinen Blutpunkten und rosenrother Fleckung, etwas stärker wässerig glänzend, die weisse Substanz gegen die graue leicht einsinkend. Seitenventrikel eng, nur wenige Tropfen klaren Serums enthaltend, Plexus mässig blutreich. Centrale Ganglien sehr blutreich, die Sehhügel besonders dunkelgeröthet, von normaler Consistenz, die Brücke und die Medulla oblong. sehr blutreich, das Kleinhirn mässig blutreich, besonders die Rinde. An der Basis die Häute vollkommen zart, die Arterien zartwandig, stark gefüllt, die Sinus der Basis stark mit dunklem flüssigen Blut gefüllt.

H. Magdalena, 16 Jahre, Bauerntochter in Möhrendorf. † 30. IV. Nachmittag 6 Uhr. Sect. 1. V. Vormittag 11 Uhr Diagnose: Vergiftung durch Helvella esculenta (Lorcheln).

Leichendiagnose: Tod nach Genuss von Helvella esculenta (Lorchel). Ausgebreitete gelatinöse Magenerweichung. Partielle emphysematöse Wulstung und Lockerung der Magenschleimhaut. Vollkommen flüssiges dunkles Blut. Geringer Icterus. Hochgradige Fettleber. Hyperämie der Nieren und sehr hochgradige der Milz. Geringe (chron.) Schwellung der solitären Follikel des Dünndarms und Dickdarms. Chronische Schwellung und Induration der Bronchialdrüsen. Oxyuris vermicularis.

Ziemlich gut genährtes und kräftiges Mädchen. Die Haut ziemlich straff, von etwas dunklem Colorit mit leichter gelblicher Verfärbung besonders im Gesicht. An den abhängigen Theilen stark ausgeprägte, sehr dunkle Todtenflecken und am Rücken vereinzelte kleine dunkel braunrothe hämorrhagische Flecken. Die Hände, besonders aber die Fingernägel stark cyanotisch. Die Bauchdecken bläulich durchscheinend. Die Füsse in starker Spitzfussstellung. Die Conjunctiva leicht icterisch, die Pupillen erweitert, stark über Mittelweite. Die Cornea trübe, etwas eingesunken. Starke Starre. Am Anus wenig eingetrocknete braune Faeces. Das Unterhautgewebe mässig fettreich, die Musculatur ziemlich gut entwickelt, ziemlich dunkel braunroth, straff und trocken. Die Mammae sehr wenig entwickelt.

Zwerchfellstand rechts an der 3. Rippe, links zwischen 3. und 4. Rippe.

Brust: Beide Lungen durchaus frei, die vorderen Ränder berühren einander und lassen vom Herzen nur ein kleines Stück unbedeckt. Beide Pleurahöhlen leer. Die Pleura am Lungenhilus ganz normal, nicht perforirt. In der Trachea reichlich schaumiger dünner Schleim. Beide Venae jugulares stark von dunklem flüssigen Blut gefüllt.

Beide Lungen sinken nach der Herausnahme gar nicht ein; die vorderen Ränder ganz leicht feinzellig gebläht. Beide Lungen vollkommen lufthaltig, in den vordern und obern Partien blutreich und trocken, in den hintern und untern Partien sehr blutreich und nur ganz wenig ödematös. Beide Lungen mit verhältnissmässig wenig Pigment, das Blut ziemlich dunkel. Im Herzbeutel wenige Tropfen klaren Serums. Das Herz normal gross, aussen vollkommen glatt, mässig fettreich. Im rechten Vorhof und der Vena cava inf. reichlich dunkles, dünnes, flüssiges Blut, sehr wenig schlaffe Cruor und Fibringerinsel. Der rechte Ventrikel mässig weit, enthält auch viel flüssiges und wenig locker geronnenes dunkles Blut, seine Musculatur normal dick, etwas steifer, ziemlich blass. Unter dem Endocard nahe der Pulmonalarterie einige kleine punktförmige und streifige Hämorrhagien. Die Klappen des rechten Herzens vollkommen normal und zart. Der linke Ventrikel gut contrahirt, leer, seine Musculatur normal dick, ebenfalls ziemlich blass. Die Mitralis für 2 Querfinger durchgängig, ganz zart und normal. Im linken Vorhof ziemlich reichlich dünnflüssiges dunkles Blut und kleine schlaffe Cruorgerinsel. Aortataschen ganz zart, normal. Aorta normal weit, Innenfläche ganz normal.

Hals: Schilddrüse etwas grösser, besonders länger, die Substanz blutreich, gleichmässig feinkörnig.

Schlundschleimhaut blass, die der Speiseröhre im obern Theil blass, im untern nur ganz wenig injicirt, das Epithel in längeren Streifen abgelöst, die Wand derb.

Kehlkopfeingang nicht geschwellt, die Schleimhaut glatt, leicht injicirt.

Im Kehlkopf und der Trachea reichlich dünnflüssiger schaumiger Schleim, Schleimhaut des Kehlkopfes blass, die der Trachea nur ganz wenig injicirt, ebenso der grossen Bronchien.

Die Bronchialdrüsen und die Drüsen der Bifurcation ziemlich stark geschwellt, locker, auf dem Durchschnitt theils ganz gleichmässig ziemlich dunkel grauroth, theils schwarz gefleckt, theils auf dunkel graurothem Grunde mit zahlreichen kleinen auf der Schnittfläche leicht knotig vorspringenden grauen Follikeln.

Bauch: Die Decken etwas aufgetrieben, ziemlich stark gespannt. In der Bauchhöhle keine Flüssigkeit. Die Leber reicht bis zum untern Rippenrande; der Magen stark durch Gase ausgedehnt, seine Wand intact, am Fundus stark bläulich missfärbig durchscheinend; wird am Pylorus und an der Cardia abgebunden, beim Herausschneiden reisst jedoch der Fundus bei leichter Berührung ein und es entleert sich neben reichlicher nach Liquor ammon. anis riechender Luft dünne grau wässrige mit reichlichen Fettaugen (Ricinusöl) vermischte Flüssigkeit und ein wallnussgrosses Stück einer Kartoffel; von Pilzresten nichts nachzuweisen. Die Schleimhaut mit ziemlich reichlichen etwas zäh schleimigen graugelblichen Massen bedeckt, stark gelockert, grösstentheils blass

graugelblich gefärbt, nur am Pylorustheil an einer umschriebenen Stelle ganz fein injicirt, daselbst einzelne Drüsen leicht geschwellt, grauweiss durchscheinend. Die Schleimhaut im Fundus fast in ganzer Ausdehnung durch einzelne bis bohnengrosse und Gruppen kleiner Luftblasen abgehoben, zum Theil erweicht, mit den Fingern leicht abzureiben; die ganze Wand gelockert, sehr leicht zerreisslich.

Im Duodenum gallig gefärbte, ganz dünne breiige Massen, Schleimhaut leicht gelockert, wenig injicirt.

Dünndarm ziemlich stark von Gasen aufgetrieben, die Serosa ganz leicht geröthet. Dünndarm enthält wenig dünnbreiige gallig gefärbte Chymusmassen. Schleimhaut etwas gelockert, die Zotten im obern Theil etwas trüber, mässig injicirt, im untern Theil die solitären Follikel leicht geschwellt, ziemlich derb, Schleimhaut theils blass, theils mässig injicirt. Dickdarm mässig weit, enthält dünnflüssige und dünnbreiige Faecalmassen, im Coecum zahlreiche Oxyuren. Schleimhaut wenig injicirt; die solitären Follikel leicht geschwellt, theilweise leicht pigmentirt.

Leber normal gross, aussen glatt, äusserst blass. Die Substanz auf Durchschnitt sehr blutarm, äusserst blass, graugelblich, wenig marmorirt, das Messer mit starkem Fettglanz.

Gallenblase schlaff gefüllt mit dunkel fadenziehender Galle.

Milz normal gross, Kapsel prall gespannt, Substanz auf dem Durchschnitte sehr derbe, äusserst blutreich, dunkel braunroth, mit glatter Schnittfläche, reichlich dunkles Blut ergiessend.

Pancreas mässig blutreich, derb, fein acinös.

Nieren linke, normal gross, sehr blutreich, Kapsel leicht und glatt lösbar, Oberfläche glatt, dunkelgrauroth, Substanz auf dem Durchschnitte blutreich, die Rinde normal dick, ziemlich derb, dunkel grauröthlich, die Pyramiden bläulich roth. Nierenbecken eng, Schleimhaut mässig injicirt. Die rechte Niere etwas weniger blutreich als die linke, sonst durchaus ebenso.

Harnblase enthält wenig hellen Urin, Schleimhaut blass.

Uterus normal gross, die Serosa ziemlich stark injicirt, Substanz des Uterus ziemlich derb, grauröthlich, die Höhle eng, Schleimhaut ziemlich stark injicirt.

Ovarien und Tuben durchaus normal.

Nebennieren normal gross.

Mesenterium mässig fettreich. M.-Drüsen, Retroperitonaealdrüsen und die Drüsen der Porta normal gross, ziemlich derb, theils blass, theils ziemlich dunkel grauröthlich.

In der Vena port. ziemlich reichlich flüssiges sehr dunkles Blut.

(Schluss folgt.)

---

## Einige Worte zum Entwurf des Neuen Deutschen Arzneibuches.

Von Dr. *Adolf Wertheimber* in München.

Ein Blick auf die den „Entwurf" begleitende Proscriptionsliste zeigt uns eine stattliche Anzahl von Mitteln, die sicherlich Niemand der wohlverdienten Vergessenheit, der sie entgegengehen, entreissen möchte; neben diesen aber finden sich einige andere, denen — wie uns scheint — die Pforten der Pharmacopoea germanica nicht mit gleichem Rechte verschlossen bleiben. Ueberzeugende Beweise von der Entbehrlichkeit oder Unentbehrlichkeit eines Arzneistoffes lassen sich nur in selteneren Fällen beibringen; aber auch in therapeutischen Dingen gilt das Wort Diderot's: „On risque autant à croire trop qu'à croire trop peu."

Die Mittel, welche wir für die endgiltige Feststellung des Arzneibuches dem Schutze der Commission hauptsächlich zu empfehlen uns erlauben möchten, sind folgende:

1) Aqua Petroselini. Wer wüsste nicht, wie rasch sich in Fällen chronischer Hydropsie die Wirksamkeit der verschiedensten Diuretica abnützt und wie oft wir gezwungen sind — um nur wieder vorübergehende Effecte zu erzielen — mit den Mitteln zu wechseln. Und hier bietet sich in der Aqu. Petrosel. mitunter eine nicht zu unterschätzende Beihilfe. Frei von jeder nachtheiligen Nebenwirkung kann dieses Präparat lange Zeit hindurch als ein den Hauptzweck unterstützendes Vehikel anderweitiger diuretischer Arzneistoffe dienen und in dieser durchaus passenden Anwendung ist es durch einen in der Küche bereiteten Aufguss der Petersilien-Samen nicht zu ersetzen.

2) Ferrum pyrophosphor. c. ammon. citr. und Natrium pyrophosphor. ferrat. Beide Präparate sind von der Ausweisung bedroht, obgleich sie Vorzüge in sich vereinigen, welche den übrigen Martialien nicht in demselben Masse zukommen. Sie besitzen — wie dies namentlich von Prof. M. Rosenthal auf experimentellem Wege nachgewiesen worden — unter allen Eisenpräparaten das günstigste Diffusionsvermögen und ihr Gehalt an löslichen Phosphorverbindungen ist eine in vielen Fällen sehr erwünschte Zugabe. Durch ihre leichte Verdaulichkeit und Assimilirbarkeit erweisen sich dieselben — wie uns ein vielfältiger Gebrauch namentlich des Natr. pyrophosph. ferrat. belehrt hat — als vorzüglich geeignet für das früheste Kindesalter, in welchem die Anwendung des Eisens in minder angemessener Form oft genug ernste Störungen des Digestionsapparates nach sich zieht. Selbst das den genannten Präparaten an Verdaulichkeit zunächst stehende Ferrum carbonic saccharatum könnte uns für den Entgang derselben nicht durchwegs entschädigen.

3) Pasta Guarana. Die beabsichtigte Streichung dieses Mittels, dem ein bestimmter Werth gewiss von keiner Seite abgesprochen wird, hat ihren Grund offenbar in der Voraussetzung, dass dasselbe in dem Coffeïn seinen vollständigen Ersatz findet. Wenn es dem Einzelnen gestattet wäre, aus seinem beschränkten Erfahrungskreise allgemeinere Schlüsse abzuleiten, so möchte ich die Wirkung des Coffeïn und jene der Pasta Guarana nicht als eine vollkommen gleiche betrachten. Es ist mir zu wiederholten Malen vorgekommen, dass in Fällen von Hemicranie, wo die Anwendung des Coffeïn erfolglos geblieben, durch die Guaranapaste eine erhebliche Besserung erzielt wurde; diese Fälle waren zumeist solche, in welchen die Migräne mit gewissen dyspeptischen Störungen (Flatulenz, Säurebildung) im Zusammenhange stand und die Anfälle des Gefässkrampfes allem Anscheine nach vom Magen aus auf dem Wege des Reflexes veranlasst wurden. Fassen wir die Zusammensetzung der Guaranapaste näher in's Auge, so werden wir es nicht ganz unerklärlich finden, dass dieselbe neben ihren nervinen Eigenschaften, die sie dem Guaranin verdankt, auch eine Gährung- und Fäulniss- hemmende Wirkung entfalten könne und zwar vermöge ihres Gehaltes an Gerbstoff und dem beim Rösten entstandenen empyreumatischen Oele. — Aber noch nach einer anderen Richtung hin hat sich die Guaranapaste nützlich bewährt — nämlich bei den Dickdarmaffectionen im Kindesalter, insbesondere bei der folliculären Enteritis. Die ersten Versuche, die Professor Mayr im Jahre 1860 im Kinderspitale zu Wien mit der von der Novara-Expedition bezogenen Paste bei den genannten Krankheitsformen vornahm, waren von so günstigem Erfolge, dass das Mittel alsbald in weitere Kreise drang; wenn es in den letzteren Jahren wieder einigermassen in Vergessenheit gerieth, so ist dies sicherlich nicht zum geringsten Theile die Schuld der schlechteren Beschaffenheit der später benützten Präparate. Dieser Ansicht ist auch Prof. Widerhofer, welcher trotzdem auch heute noch der Guarana den Vorzug einräumt vor dem Tannin, da letzteres im Säuglingsalter be-

kanntlich schlecht ertragen wird und nicht selten Erbrechen erregt. Man verschaffe nur verlässlichere Bezugsquellen der Drogue und sie wird ihren früheren Platz bald wieder behaupten.

4) Auch für das Vinum Chinae möchten wir ein empfehlendes Wort einlegen. Da das Präparat die wesentlichsten Bestandtheile der China-Rinde in sich schliesst, so ist es — wo eine anhaltendere tonisirende Einwirkung beabsichtigt wird — der angenehmeren Form und grösseren Haltbarkeit wegen in vielen Fällen dem Aufguss oder Decoct der Rinde vorzuziehen. Der China-Wein geniesst überdies im Publicum den Ruf eines „roborirenden Diäteticum", wodurch er selbst bei Denjenigen, die einem länger fortgesetzten Arzneigebrauch abgeneigt sind, willig Aufnahme findet. Mit der Streichung des Vin. Chinae wird der Verbrauch desselben nicht geringer, die Qualität vermuthlich nicht besser werden; und so könnte es dahin kommen, dass die verschiedenen Fabrikate von „Vin de quinquina" und „Vin de quinquina ferrugineux" der Pariser Pharmacien, welche bisher schon oft genug in Deutschland auftauchten, künftighin noch reichlicher hereinströmen würden; für unsere „Roborirung" aber braucht doch wohl Frankreich nicht zu sorgen.

5) Auf der Proscriptionsliste begegnen wir ferner drei Quecksilber-Präparaten (Hydr. nitr. oxydul., sulfurat. nigr. und rubr.), für die sich im weiten deutschen Reiche kaum eine Stimme der Theilnahme erheben wird — aber: „uno avulso non deficit alter"; und so möchten wir an Stelle der in Acht erklärten zwei andere, der Generation älterer Aerzte wohl vertraute Präparate in Vorschlag bringen — den Mercurius solubil. Hahnemanni (Hydr. ammoniato-nitr. oxydul.) und das Turpethum minerale (Hydr. sulfur. basic.).

a) Der Mercur. solub. Hahnem. hat seine Bedeutung nur für die Behandlung der hereditären und acquirirten Syphilis im Säuglingsalter. Abgesehen von der mercuriellen Inunctionscur und den Sublimatbädern, — welche beide Verfahrungsweisen nicht unbedingt empfehlenswerth sind — ist für Kinder der genannten Lebensepoche die Auswahl unter den Mercurialien eine sehr beschränkte und schon desshalb eine äusserst schwierige, weil syphilitische Säuglinge der Frauenmilch meist entbehren müssen, eben dadurch aber den verhängnissvollen Erkrankungen der Verdauungsorgane nur um so leichter verfallen. Vom Sublimat oder Quecksilberjodür kann hier mithin keine Rede sein; es bleibt demnach nur die Wahl zwischen dem Calomel und dem Merc. solub. Hahnem. Ein regelmässiger Fortgebrauch des Calomel verfehlt niemals, Reizzustände des Magens und Darmcanals hervorzurufen, so dass man sich bald genöthigt sieht, das Mittel auszusetzen und die üblen Folgen desselben zu bekämpfen. Dem Calomel gegenüber zeigt das Hahnemann'sche Quecksilber eine weit mildere Wirkung und kann in geeigneter Gabe viele Wochen hindurch dargereicht werden ohne einen schädlichen Einfluss auf die Verdauungsorgane zu äussern. Ich habe das Präparat selbst bei künstlich genährten syphilitischen Säuglingen bis zur vollen Wirkung gegeben und dabei oftmals ein gedeihliches Fortschreiten der Körperernährung beobachtet; überdies könnte ich mich auf die umfassenden Erfahrungen Prof. Henoch's berufen, welcher auf der pädiatrischen Abtheilung der Charité zu Berlin sich bei der Behandlung der congenitalen Syphilis fast ausschliesslich des Mercurius solubilis bedient. — Den englischen Aerzten steht zu gleichem Zwecke ein anderes, kaum minder passendes Präparat zur Verfügung, welches ich gleichfalls in einigen Fällen mit recht befriedigendem Erfolge in Anwendung gebracht habe — es ist dies das Hydrargyrum cum creta („gray powder"). Charles West, dessen Urtheil in der vorwürfigen Frage gewiss die höchste Beachtung verdient, ist ebenfalls kein Anhänger der Calomelbehandlung in der Syphilis der Kinder, während er das „graue Pulver" vor allen übrigen Präparaten bevorzugt.*) Die besondere Zweckmässigkeit desselben für die in Rede stehenden Fälle dürfte vielleicht auf dem Umstande beruhen, dass es in verdünnter Salzsäure theilweise löslich ist. — Sollte nun von den beiden, für die Behandlung der Syphilis infant. unzweifelhaft brauchbarsten, ja fast allein zulässigen Mercurialpräparaten keines der Aufnahme in das Deutsche Arzneibuch werth erscheinen?

b) Das Turpethum minerale, bekanntlich schon von Alibert und Bazin in verschiedenen Hautaffectionen vielfach angewendet, ist gegenwärtig allerdings nur auf ein sehr engbegrenztes therapeutisches Gebiet angewiesen, auf diesem Gebiete aber von eminenter Wirksamkeit — wir meinen hiemit die Seborrhöe des Augenlidrandes, die Blepharadenitis. Man könnte uns einwenden, dass wir für die Behandlung dieses Leidens in dem Zinc. oxyd., dem Plumb. carbon., dem weissen und rothen Präcipitat doch Mittel genug besässen; für Jeden aber, der mit dem Turpeth. min. (in Form der Malassez'schen Salbe) ausgedehnte Versuche angestellt hat, ist dieser Einwand nichtig; Zink und Blei sind in hartnäckigen Fällen der Blepharitis ciliaris unzureichend, die beiden Präcipitate aber weniger wirksam als das Turpethum und zugleich reizender für die Conjunctiva, was hier um so mehr in's Gewicht fällt, da die Kinder, welche ja das bei weitem grösste Contingent zu genannter Krankheitsform stellen, die üble Gewohnheit haben, durch Reiben mit den Händen die Salbe mit der Bindehaut des Auges in Berührung zu bringen. In vollkommener Uebereinstimmung mit unserer Werthschätzung des Mittels steht auch das Urtheil, welches Prof. Horner (in Zürich) in folgenden Worten über dasselbe abgibt: „Allen anderen Mitteln ziehe ich die Malassez'sche Salbe vor . . . .; die Resultate sorgfältiger und andauernder Behandlung sind vorzüglich."**) Ein Präparat aber, welches auch nur in einer einzigen Krankheitsform unbestrittene Vorzüge vor allen anderen besitzt, sollte sich dadurch den Anspruch erworben haben, der Pharmacopöe anzugehören.

6) Unter den neu aufzunehmenden Mitteln vermissen wir die Pyrogallussäure, welche vielleicht um so mehr Berücksichtigung verdient hätte, als auch die ähnlich wirkende, wohl aber entbehrlichere Chrysophansäure ausgeschlossen blieb. Nach den Resultaten, die uns das Pyrogallol bei partieller Psoriasis bisher ergeben hat, übertrifft dieser Arzneistoff an Wirksamkeit alle bisher gegen die erwähnte Hautaffection gebräuchlichen Mittel und die günstigen Erfolge, welche nach den Berichten verlässlicher Beobachter mit dem Pyrogallol, ausser bei Psoriasis, auch bei lupösen und parasitären Haut-

*) West äussert sich in diesem Betreff: „For internal administration I prefer the Hydrargyrum cum creta to any other form of the remedy . . . .; I have never found it seriously disagree". (Lectures on the Diseases of Infancy and Childhood).

**) Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. V. 2.

erkrankungen (Herpes tonsur. und Eczema marginatum) erzielt worden, lassen das Mittel immerhin als ein beachtenswerthes erscheinen.

---

## Zur Aetiologie der Diphtherie.

(1. Discussion in der Sitzung des Aerztlichen Vereins München am 17. Nov. 1880.)

Herr Professor *Oertel:*

Was ich in Beziehung auf die Auseinandersetzungen des Herrn Vorredners (Prof. Ranke) zu erwähnen habe, wurde eigentlich in meinem Vortrage, der jetzt zum Theil wenigstens in den Händen der Herren Collegen sein wird, bereits gesagt. Die gegenwärtig zur Sprache gebrachten Dinge berühren die Aetiologie der Diphtherie nicht so fast, sondern die Frage wurde verrückt und es handelt sich hier vielmehr um den Unterschied von Croup und Diphtherie.

Ich möchte hier nur hervorheben, dass, wie der Herr Collega erwähnte, seit wir die Diphtherie in München endemisch haben, der reine genuine Croup in den Hintergrund getreten und jene Krankheitsform fast ausschliesslich zu dominiren scheint. Ich selbst habe seit dieser Zeit einen Fall von reinem genuinen Croup ohne Complication nicht gesehen. Wie Sie sich vielleicht erinnern, habe ich auch in meinem Vortrage bemerkt, dass wir bei den statistischen Aufzeichnungen die gegenwärtig als Croup aufgeführten Fälle der Diphtherie zuzählen dürfen, da der Croup eine viel zu seltene Krankheit geworden und bei jenen Erkrankungen sicher nur die Localisation im Larynx die Diagnose bestimmt hat.

Was der Herr Collega in Beziehung auf die Localisation sagte, so ist hier zu beachten, dass es ganz darauf ankommt, welcher Schleimhautbezirk des Respirationstractus für die diphtherische Infection disponirt ist. Ich muss hier nochmals die Erkrankung der Frau Professor H. hervorheben, sowie jenes Knaben, der an Diphtherie des Larynx erkrankte, während auf den Mandeln nur kleine, wenig charakteristische Flecke zeitweise sich zeigten. Wen diese Verhältnisse mehr interessiren, dem würde ich eine Arbeit eines meiner Schüler, des Herrn Dr. Marx, zur Zeit Assistenten an der Kreisirrenanstalt Erlangen, empfehlen; sie ist in Ziemssen's Archiv (B. XXVII. H. 1 u. 2) erschienen und führt den Titel: „Die katarrhalische Diphtherie in ihrem Zusammenhange mit den schweren Formen der Diphtherie." Hier hat Marx nachgewiesen, dass die Erkrankung im Rachen vollkommen den Charakter der katarrhalischen Form zeigen kann, dass nur geringe Spuren jener gelblich weissen Auflagerungen in stecknadelkopfgrossen Flecken oder in wenige Millimeter langen Streifen zwischen den Unebenheiten der Mandeln vorhanden sein können, während die Erkrankung im Larynx den Charakter der croupösen annimmt, eine rasche Faserstoffexsudation absetzt und ein tödtliches Ende nach sich ziehen kann.

Ein weiterer Punkt wäre ferner, ob die Diphtherie spontan entstehen kann. Es ist das eine sehr schwierige Frage. Die Möglichkeit wird man immer zugeben müssen, wie ich bereits in meinem Vortrag angeführt und schon in Ziemssen's Handbuch die Krankheit als miasmatisch-contagiös bezeichnet habe; stricte Beweise für die spontane Entstehung können bis jetzt noch nicht beigebracht werden. Die Bedingungen sind vollkommen unbekannt, unter welchen diphtherische Pilze zur Entwicklung kommen oder andere Spaltpilze nach der Naegeli'schen Theorie in jene sich umwandeln. Wo die Möglichkeit existirt, dass der Krankheitskeim, der Diphtheriepilz, in irgend welcher Form verschleppt, die Krankheit von einem Menschen auf den anderen übertragen werden kann, möchte ich nicht immer sogleich zu einer spontanen Entstehung derselben, oder, wenn der Vergleich erlaubt ist, zu einer Abiogenese des Diphtheriepilzes zurückgreifen, sondern lieber omne animal ex ovo erklären. Wenn übrigens auch die spontane Entstehung und Verbreitung der Diphtherie in den einen oder andern Fällen zugegeben werden muss, so ist doch, was die erwähnte Diphtherie-Erkrankung in Tölz anbelangt, die Möglichkeit einer Verschleppung der Krankheit nach diesem vielbesuchten Orte ganz und gar nicht ausgeschlossen und die obige Annahme vollkommen überflüssig. Was der Herr Vorredner in Bezug auf die Schwierigkeit des Nachweises von Pilzwucherungen in den Membranen und Geweben sagte, sowie seine erwähnten Cauteleu sind bekannte Sachen. Wenn es dem einen oder andern nicht gelingt, diese Organismen aufzufinden, so hat das gegenwärtig bei der grossen Zahl der vorliegenden positiven Resultate keine Bedeutung mehr. Gegenüber dem einen von ihm erwähnten Falle mit positivem Ergebniss in England verlieren die übrigen missglückten Untersuchungen ganz und gar ihre Beweiskraft.

Herr Professor Dr. *Ranke:*

Zunächst möchte ich constatiren, dass auch im Verlaufe dieser Discussion wieder kein Fall von genuinem Croup beigebracht wurde, sondern dass alle Bemerkungen des geehrten Herrn Vorredners darauf hindeuten, dass das, was auf dem Lande die sporadischen Fälle von membranöser Laryngitis hervorruft, in der That das diphtherische Gift ist. Zugleich deuten diese Bemerkungen entschieden auf die Möglichkeit einer autochthonen Entstehung der Diphtherie.

Darf ich noch speciell an Herrn Collegen Oertel die Frage richten, ob er schon einen Fall von genuinem Croup gesehen hat?

Prof. Oertel: Nein.

Prof. Ranke fährt fort: Mit diesen Resultat der Discussion habe ich eigentlich schon den Hauptzweck meiner heutigen Erörterungen erreicht.

Was nun Herr Collega Oertel betreffs der Necrose sagt, das scheint wie auf einen blossen Wortstreit hinauszulaufen.

Jedenfalls wird er zugeben, dass bei Schlunddiphtherie sehr häufig, nachdem die Pseudomembranen zur Abstossung gelangten, grössere oder kleinere Excoriationen beobachtet werden, woraus hervorgeht, dass das Epithel zu Grunde gegangen resp. necrosirt ist. Es ist das eine Erscheinung, die überall da zu Tage tritt, wo sich der diphtherische Process auf Schleimhautbezirken mit Plattenepithel abspielt.

Erst in den letzten Tagen hatte ich in meiner Klinik Gelegenheit, einen solchen Fall zu demonstriren. Die neun Monat alte Schwester des letzten von mir tracheotomirten Kindes wurde von Diphtherie der Vulva befallen; das linke Labium war infiltrirt und auf seiner Schleimhautfläche mit einer dicken diphtherischen Membran bedeckt.

Nach Abstossung der Membran zeigte das Labium ausgebreitete Excoriationen, die heute noch nicht vollständig geheilt sind.

Dass also wirklich durch den diphtherischen Process im

Pharynx und überhaupt auf Plattenepithel Excoriationen in Folge von Zerstörung des Epithels zu Stande kommen, das halte ich jedenfalls für sicher.

Herr Professor *Oertel*:

Herr Professor Ranke sprach wiederholt in seinem Vortrage von der Necrose in der Mund- und Rachenhöhle bei Diphtherie daselbst und glaubt, dass der günstige Verlauf der Krankheit nach Tracheotomie durch diese Necrose beeinträchtigt werde. Hier möchte ich nun, da man immer wieder von necrotischen Processen zu hören bekommt, welche die charakteristischen Erscheinungen der Rachendiphtherie sein sollen, ganz besonders hervorheben, dass bei unserer epidemischen Diphtherie eine Necrose der Schleimhaut gar nicht oder nur partiell in äusserst seltenen bösartigen Fällen vorkommt, die zumeist unter septischen Erscheinungen tödtlich verlaufen. Unter dem Begriffe „Necrose" verstehen wir das wirkliche Absterben grösserer oder kleinerer Schleimhautpartien, und wir hätten, wo dieses eintritt, jene Form vor uns, welche ich als gangränöse bezeichnet habe und die in Spanien vorwiegend auftritt. In München ist mir bis jetzt kein einziger derartiger Fall vorgekommen. Anders liegen die Verhältnisse bei Scharlach, wo es durch Faserstoffgerinnung innerhalb des Schleimhautgewebes zu meist kleineren und selten tiefgreifenden Substanzverlusten der Schleimhaut, zu Coagulationsnecrose, kommt. Die sogenannte Scharlachdiphtherie oder vielmehr den Scharlachprocess auf den Schleimhäuten des Rachens und der Luftwege dürfen wir mit unserer epidemischen Diphtherie vorerst noch nicht identificiren. Die schmutzig-grauen, durch Hämorrhagien bräunlich oder zum Theil rothbraun und schwarz gefärbten oder gefleckten Massen, in welche oft der ganze weiche Gaumen, das Zäpfchen, die Mandeln u. s. w. umgewandelt erscheinen, sind nur eine 3—4 Millimeter dicke schwartige Auflagerung von geronnenem Faserstoff, welche an Stelle des zu Grunde gegangenen Epithels auf dem subepithelialen Bindegewebe der Schleimhaut liegt. Wenn man bei einer Leiche diese schwartigen Pseudomembranen vorsichtig abzieht, hat man das epithellose, aber sonst noch intacte Schleimhautgewebe vor sich. Heilt ein solcher diphtherischer Process unter Abstossung der fibrinösen Exsudate, so werden wir niemals einen Schleimhautdefect oder eine Narbe zu beobachten bekommen.

Unter einer Necrose im Rachen verstehen wir nach dem bisher üblichen Sprachgebrauche keine Epithelexcoriation. Aber nicht nur im Rachen, sondern auch im Kehlkopf und in den tieferen Luftwegen geht das Epithel, soweit es zu Faserstoffexsudation auf denselben kommt, in gleicher Weise zu Grunde, und kann demnach ein solcher Vorgang im Rachen den Krankheitsverlauf in der Trachea und in den Bronchien nicht beeinflussen. Der allgemeine diphtherische Process überhaupt ist es, welcher hier zur deletären Wirkung kommt. Der Unterschied zwischen den Pseudomembranen im Rachen und zum Theil im Kehlkopf, in der Trachea und in den Bronchien liegt vorwiegend im Epithel der verschiedenen Schleimhäute. Während das einer Ziegelmauer ähnlich geformte Pflasterepithel der Rachenschleimhaut der Faserstoffexsudation ein grosses Hinderniss in den Weg stellt, wird das Cylinderepithel der Luftröhre von dem hervorquellenden Faserstoff leicht auseinander gedrängt, abgehoben und von demselben auf weite Strecken hin übergossen. Auf beiden Schleimhäuten aber geht nur das Epithel zu Grunde. Unter der Faserstoffauflagerung befindet sich auf der Rachenschleimhaut das subepitheliale Bindegewebe, auf der Tracheal- und Bronchialschleimhaut der Basalmembran.

Uebrigens, dachte ich, könnten wir jetzt die Discussion über den Unterschied zwischen Diphtherie und Croup beendigen und uns unserer eigentlichen Aufgabe, die Besprechung der Aetiologie der Diphtherie, zuwenden. Ich ersuche desshalb die Herren, welche bezügliche Erfahrungen hier mitzutheilen haben, mit der Discussion zu beginnen.

Herr Professor *Bollinger:*

Für die Entscheidung der Frage, ob die Diphtherie ausser durch Infection auch autochthon entstehe, dürfte es zweckmässig erscheinen, Analogien in verwandten oder ähnlichen Processen aufzusuchen, um darnach zu entscheiden, ob das ursächliche Gift der Diphtherie neben der endogenen Reproduction, die ja zweifellos ist, auch ektogener Natur sein kann. Wenn wir Umschau halten unter der Zahl der Infectionskrankheiten, die allenfalls in Bezug auf ihre Pathogenese mit der Diphtherie in Analogie gebracht werden können, so würde ich zunächst an die bösartigen Wundfieber (Pyämie und Septicämie) und an die Tuberculose denken. Beide Processe sind impfbar, infectiös und in dieser Richtung contagiös, können aber sicher autochthon entstehen, beide gehören meiner Ansicht nach dem üblichen Sprachgebrauch gemäss zu den contagiös-miasmatischen Krankheiten und ähnlich verhält sich wahrscheinlich die Diphtherie.

Herr Collega Oertel hat sich meines Dafürhaltens zu sehr auf den rein contagionistischen Standpunkt gestellt, wenn er sagte, er könne eine spontane Entstehung der Diphtherie nur dann zugeben, wenn ihm nichts anderes mehr übrig bleibe.

Ich glaube gegen die rein contagiöse Natur der Diphtherie spricht die Art des Auftretens und die Verbreitung der Krankheit, bei der sich doch nur in der Minderzahl der Fälle eine directe oder indirecte Infection nachweisen lässt. Das Vorkommen vereinzelter Fälle in Ortschaften und Wohnungen, die vom menschlichen und sonstigen Verkehr fast abgeschlossen sind, wie z. B. in den Wohnungen unserer Alpendistricte, spricht dafür, dass der diphtherische Keim viel mehr verbreitet ist als man gewöhnlich annimmt. Von den bereits angeführten pyämischen und septischen Processen unterscheidet sich der diphtherische dadurch, dass das ursächliche Agens bei ersteren fast allenthalben verbreitet vorkommt und in der Regel eine Verletzung behufs Invasion in den Körper zur Voraussetzung hat, während der Diphtheriekeim auch von der unverletzten Schleimhaut aus einzudringen vermag und viel weniger verbreitet ist. — Jene Krankheiten, deren ursächliches Gift rein endogener Natur ist, verhalten sich in Bezug auf Entstehung und Verbreitung doch ganz anders als die Diphtherie. Ich nenne hier nur die acuten Erkrankungen (Blattern, Masern, Scharlach), den Keuchhusten, die Syphilis, die Wuthkrankheit.

Herr Medicinalrath Dr. *Wolfsteiner:*

Herr Professor Ranke hat sich auf den Fall von Tölz berufen. Ich weiss nicht, wann er diese Beobachtungen machte. Gerade im vorigen Jahre habe ich in Tölz selbst einen Diphtheriefall behandelt in einer Familie, die nach Tölz zum Sommeraufenthalt zog und nachdem sie 4 Wochen daselbst war, ist ein Diphtheriefall vorgekommen. In diesem

Sommer hatte ich Gelegenheit, nach Tölz zu kommen und da hat mir Herr Collega Jungmaier von dort erzählt, dass er in Tölz und in den umliegenden Dörfern sehr schwere Diphtheriefälle zu behandeln habe. Ich wollte das nur erwähnen, wenn es sich um die autochthone Entstehung eines solchen handelt.

Herr Medicinalrath Dr. *Vogel:*

Im Anschlusse an die so eben gemachte Bemerkung (des Herrn Medicinalrathes Dr. Wolfsteiner) erlaube ich mir gleichfalls einen Beitrag zu liefern.

Während meines 20jährigen Aufenthaltes im Bezirke Tölz beobachtete ich im Jahre 1863 das Auftreten der Diphtherie bei sämmtlichen 6 Kindern einer und derselben Familie, welche innerhalb 3 Tage von genannter Krankheit befallen wurden, und von denen zwei hochgradig mit sehr bedrohlichen Erscheinungen erkrankt waren. Ich darf nicht in Abrede stellen, dass ich anfänglich die Diagnose auf Croup stellte, und erst später, nachdem schon die Reconvalescenz im vollen Gange war, durch die Folgeerscheinungen im Bereiche des Glossopharyngeus und Oculomotorius aufmerksam gemacht und belehrt, die Diagnose auf Diphtherie gewissermassen nachholte. Bei einem der schwerer erkrankten Kinder dauerten diese Lähmungserscheinungen über vier Wochen, so dass die Eltern des Kindes die Besorgniss hegten, dasselbe würde schielend bleiben.

Vom Jahre 1863 ab habe ich nicht einen einzigen Diphtheriefall im Bereiche meiner Praxis beobachtet bis zum Jahre 1868, in welchem Jahre auf dem Rayon von ungefähr 2½ Stunden Durchmesser eine Diphtherieepidemie auftrat, während welcher nicht weniger als 54 Fälle in meine Behandlung kamen, von denen 18 lethal endeten. Diess ereignete sich so ziemlich in nächster Umgebung von Tölz. Nach diesem epidemischen Auftreten der Krankheit war ein paar Jahre vollständige Ruhe, sind aber dann zu den verschiedensten Jahreszeiten Diphtheriefälle vorgekommen, theils vereinzelt, theils gefolgt von anderen durch nachweisbare Infection ermittelten Fällen; war die Mortalitätsziffer auch eine geringe, so war sie mit Bezug auf Vorkommen doch eine regelmässige.

Dass in Tölz selbst, in der Umgebung sowie im Isarthale häufig Diphtheriefälle vorgekommen sind, kann ich mit Bestimmtheit versichern, und scheint mir die Annahme naheliegend, dass Collega Jungmayr, ein ebenso beschäftigter Praktiker als ausgezeichneter Chirurg und gewissenhafter Arzt Diphtherie und Croup im guten Glauben unter letztere Bezeichnung stellte.

Erinnere ich mich ja nur zu gut, den ersten sechs von mir behandelten Fällen gegenüber mich in gleicher Verlegenheit befunden zu haben.

Ich möchte nur constatiren, dass der von Prof. Ranke Tölzer Diphtheriefall sicher nicht der erst vorgekommene dort gewesen ist.

Bezüglich der Gegend von Bruck kann ich auf Grund meiner dort während eines Zeitraumes von fünf Jahren gemachten Beobachtungen mich dahin aussprechen, dass Diphtherie dort verhältnissmässig ebenso häufig auftritt und ebenso heftig als in München.

Herr Professor *Ranke*:

Nur noch ein paar Worte bitte ich mir zu gestatten.

Herr Dr. Oertel wünscht, dass über die Aetiologie der Diphtherie gesprochen werde.

Nun, wenn er es verlangt, will ich aus seinem Vortrag heute nur Einen Punkt herausgreifen, mit dessen Auffassung ich nicht übereinstimme.

Herr Collega Oertel sagt, die Erkrankungen am grossherzoglichen Hofe in Darmstadt hätten die Beweiskraft eines Experiments dafür, dass die Diphtherie namentlich durch Küsse verbreitet werde.

Ich muss gestehen, ich habe zuerst eine ganze Reihe anderer Fragen zu erledigen, bis ich als ultimum refugium auf die Küsse kommen könnte. (Heiterkeit.)

Vor Allem wäre ein enormes Bollwerk wegzuräumen, vor dessen Beseitigung meiner Meinung nach die Frage nach dem Einfluss der Küsse gar nicht gestellt werden kann. Dieses erste Bollwerk ist die Altersdisposition für Diphtherie.

Wie viele Kinder wohnten zur Zeit der Erkrankungen im Darmstädter Palais ausser den grossherzoglichen Kindern?

Dass vornehmlich Kinder an Diphtherie erkranken ist Ihnen ja allen zur Genüge bekannt.

Erst kürzlich erstattete unser verdienter Herr Pröbst, der Vorstand des Münchener städtischen statistischen Bureaus, einen vortrefflichen Bericht über die Aenderungen in der Bevölkerungszahl Münchens im Jahre 1879 im Vergleiche mit den Jahren 1875, 76, 77 und 78.

Diesem Berichte entnehme ich, dass von 1232 Sterbfällen an Diphtherie, welche während der genannten fünfjährigen Frist dahier sich ereigneten, 1209 oder 98,13 Procent, sage über 98 Procent, auf das Lebensalter unter 15 Jahren trafen.

Räumen Sie mir zunächst dieses Hinderniss hinweg! Constatiren Sie, dass in dem Palais so und so viele Kinder lebten, die vermöge ihrer Altersdisposition ebenfalls hätten erkranken können, die aber nicht erkrankten, weil sie nicht geküsst wurden.

Ich hebe einstweilen nur dieses Eine Moment hervor, um damit zu zeigen, dass zunächst für die Erkrankungen unter den Kindern ein experimenteller Beweis für den Einfluss der Küsse nicht erbracht ist.

Nach Wegräumung dieses ersten Hindernisses wollen wir sehen, wie sich die Sache weiter entwickelt.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der Arzneimittellehre.** Von Dr. H. Nothnagel, o. ö. Professor der Medicin und Vorstand der medic. Klinik a. d. Univ. Jena, und Dr. M. J. Rossbach, o. ö. Prof. d. Medicin und Vorstand d. pharmakol. Instit. a. d. Univ. Würzburg. 4. vermehrte Auflage. Berlin 1880. Lex.-8°. S. XII. und 848. Verlag von Aug. Hirschwald.

Nachdem schon in der 3. Auflage (1877) die Verff. ein ganz neues Werk gegenüber den beiden ersten Auflagen publicirt hatten, um den bis dahin gemachten Fortschritten in dieser Doctrin gerecht zu werden, so erforderte die innerhalb drei Jahren massenhaft angewachsene Literatur dieser Specialität abermals eine neue Bearbeitung wie Auflage; doch blieben der Plan und die Grundlage des Buches dieselben. Der grössere, physiologische Theil wurde von Rossbach, der kleinere therapeutische mit der Behandlung der Vergiftungen mit Alkaloiden von Nothnagel bearbeitet. Mehrere Capitel fanden dessenungeachtet eine Umarbeitung bei vermehrtem Kleindruck, um das Volumen des Buches nicht zu erhöhen. Eine Uebersicht der pharmakologischen Literatur,

welche in jeder Beziehung allen zustellenden Ansprüchen Genüge leistet, findet sich am Schlusse dieses trefflichen Werkes und sind überdies in einem Register zur Erleichterung der Auffindung sowohl die behandelten Stoffe, wie die Namen der Autoren, alphabetisch aufgeführt. Welch grosse Aufmerksamkeit auf den Druck wie auf dessen Correctur verwendet wurde, dafür spricht das Vorkommen nur eines einzigen Druckfehlers bei über 800 Seiten!

**J. R. Wolfe: Transplantation der Cornea.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1037. 1880.) Wolfe stellte der Section für Augenheilkunde (48. Congr. der Brit. med. Assoc.) einen Fall vor, wo er vor 10 Monaten ein Stück Cornea von einem frisch enucleirten menschlichen Auge transplantirt hatte, das Corneastück war vollkommen eingeheilt und hatte grössere Durchsichtigkeit, als er erwartet hatte. Der Patient konnte Finger zählen, einen Schilling von einem Sovereign und die Farben sehr gut unterscheiden. Wolfe erklärt die Transplantationsversuche durchaus nicht für hoffnungslos; die ganze Cornea könne nicht transplantirt werden, da für das Gelingen die Intactheit der unter ihr liegenden Gebilde Bedingung ist. Er nahm ein ovales Stück aus der Mitte oder etwas unter dem horizontalen Meridian mit zwei seitlichen Conjunctivallappen, welche die genaue Anlagerung und die Erhaltung der Vitalität ermöglichen. Der Patient war wegen Narbenbildung mit Staphyloma iridis nach Verbrennung operirt worden und war das Resultat um so überraschender, als er bald nach der Einheilung seinem Erwerbe durch Zündholzverkauf in den Strassen wieder nachgegangen war.

**C. Bader. Behandlung der Ophthalmia neonatorum.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1037). Diese neue Behandlungsweise hatte Bader zuerst bei der Tripperinfection Erwachsener mit vorzüglichem Erfolge in Anwendung gebracht; sie ergab sehr günstige Resultate auch bei der eitrigen Bindehautentzündung der Neugebornen; Rückenlage des Patienten, bei Unruhe Narcose; sorgfältiges Auswaschen der Augen mit lauem Wasser, worauf folgende Salbe mit einem feinem Pinsel reichlich unter das obere und untere Lid eingestrichen wird: rothes Quecksilberoxyd (Hydr. nitric. oxyd.) 0,06, schwefelsaures Atropin 0,012 Vaselin 4,00. So lange die Lider geschwollen sind, wird täglich dreimal das Verfahren wiederholt, sobald sie sich öffnen, genügt einmalige Anwendung täglich, bis die Absonderung aufhört. Ist nur ein Auge erkrankt, so wird das gesunde mit Lint, dick bestrichen mit der Salbe, bedeckt und zugebunden; tägliche Erneuerung. Bei frischer Erkrankung erfolgt die Heilung in wenigen Tagen. Der Arzt soll aber die Behandlung selbst vornehmen. Section für Augenheilkunde 48 Congr. der Brit. med. Assoc. 1880).

## Vereinswesen.

### Protokoll über die Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Speyer, den 19. October 1880.

Anwesende: Dr. Karsch, k. Kreis- u. Regierungsmedicinalrath, als Commissär der k. Regierung; Dr. Zoeller, prakt. Arzt in Frankenthal, Delegirter zum Obermedicinal-Ausschuss; Dr. Weltz, prakt. Arzt in Speyer, Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt in Dürkheim, Delegirte des Bezirks-Vereins Frankenthal; Dr. Keller, k. Landgerichtsarzt in Landau, Dr. Ed. Pauli, prakt. Arzt in Landau, Delegirte des B.-V. Landau; Dr. Chandon, k. Bezirksarzt und Dr. Kron, prakt. Arzt in Kaiserslautern, Delegirte des B.-V. Kaiserslautern; Dr. Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl und Dr. Rausch, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Delegirte des B.-V. Zweibrücken.

I. Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung durch Mittheilung der Verbescheidung des k. Staatsministeriums auf die Anträge der vorjährigen Aerztekammer.

Der Commissär der k. Regierung ergänzt dieselbe durch Vorlage einer höchsten Entschliessung vom 13. l. Mts., wonach dem Antrage der Aerztekammer auf Enthebung der Bezirksärzte von der obligatorischen Armenbehandlung zwar eine Folge nicht gegeben werden konnte, die k. Regierung aber beauftragt wurde, das Institut der Armenärzte auch fernerhin nach Thunlichkeit zu fördern.

Der Regierungs-Commissär macht dann weitere Mittheilungen über die Zahl und die Remuneration der Armenärzte in den einzelnen Bezirksämtern. Im Ganzen wurden von 109 Gemeinden unter etwas über 700 des Regierungsbezirkes eigene Aerzte besoldet. Hievon trafen die meisten — je 20 — auf die Bezirksämter Neustadt und Germersheim, keine auf die Bezirksämter Homburg und Kusel, nur 3 auf das Bezirksamt Pirmasens. Von sämmtlichen bezirksärztlichen Amtssitzen leisteten bloss Dürkheim, Kaiserslautern, Germershein, Otterberg und Annweiler besondere Remunerationen, in allen übrigen liege die Armenpraxis dem Bezirksarzte ob, wird aber factisch wenigstens in den Städten hauptsächlich von praktischen Aerzten ohne jede Vergütung besorgt.

An diese Darlegung der factischen Verhältnisse knüpft sich eine längere Discussion, an welcher sich die Delegirten Zöller, Weltz, Kaufmann, Chandon, Kron und Geiger betheiligen. Eine Anfrage, ob der Regierung keine Zwangsmittel behufs Errichtung von Armenarztstellen zu Gebote stünden, wird von dem Regierungs-Commissär unter Hinweis auf die gesetzlichen Bestimmungen verneint. Schliesslich einigte sich die Kammer dahin, die Sache in den Bezirksvereinen weiter zur Sprache zu bringen und die Aerzte womöglich zu einem gemeinsamen Vorgehen gegenüber den Gemeinden zu veranlassen.

III. Der Bezirksverein Zweibrücken stellt den Antrag: „es möchte die Aerztekammer den Wunsch ausdrücken, hohe k. Regierung möge mit der Einziehung der Bezirksarztstellen II. Classe in der Pfalz möglichst Einhalt thun."

Motive: Innerhalb der letzten sechs Monate wurden in der Pfalz vier Bezirksarztstellen II. Classe aufgelöst, darunter solche in Amtsgerichtsbezirken mit 27,000 und 24,000 Einwohnern. Diese rasch aufeinanderfolgende Aufhebung der vier Stellen hat nicht nur in ärztlichen Kreisen eine wahre Bestürzung hervorgerufen, indem jetzt viele Aerzte ihre Aussicht schwinden sehen dereinst durch Anstellung als Bezirksarzt ihre oft so precäre Stellung verbessern zu können, sondern es ist auch bei den Laien die Befürchtung entstanden, es möchten alle Bearztstellen II. Classe aufgehoben werden, wodurch ein Theil der Bevölkerung in die Lage käme, sich entweder den Arzt aus weiter Entfernung holen oder sich jüngeren, noch wenig erfahrenen Heilkünstlern anvertrauen zu müssen. Dabei ist noch zu berücksichtigen dass, wenn in der Pfalz sämmtliche Physikatsstellen II. Classe eingehen würden, in diesem Kreise, der nur 12 Bezirksämter zähle, nicht mehr als 12 Amtsärzte verbleiben würden — eine Zahl, welche von den jenseitigen Kreisen, wo die Anzahl der Bezirksämter zum Theil die doppelte ist, wesentlich und zum offenbaren Nachtheile der Pfalz überschritten werden würde.

Der k. Regierungs-Commissär tritt diesem Antrage entgegen mit der Bemerkung, dass die Einziehung der Bezirksarztstellen II. Classe, wie sie in jüngster Zeit stattgefunden habe, ja gerade den seit Jahren laut gewordenen Wünschen und Anträgen der Aerztekammer und der Bezirksvereine entspreche.

Die Aerztekammer habe seiner Zeit sich für Aufstellung von Landgerichtsärzten ausgesprochen, indem die Amtsärzte in den kleinen Bezirken vielfach der nöthigen Erfahrung und Autorität entbehren zur erfolgreichen Bearbeitung irgend complicirter und schwieriger Fälle. Ganz dieselben Klagen wurden von administrativer Seite erhoben. Wolle man beamtete Aerzte, die wirklich ein massgebendes Urtheil in hygienischen Fragen beanspruchen dürften, so müsste nothwendig das betreffende Material mehr concentrirt, müssten also die amtlichen Bezirke erweitert werden. Die Aerztekammer habe im Jahre 1879 den Antrag gestellt, dass die Bezirksärzte von der obligatorischen Armenbehandlung entbunden werden möchten. Was bleibe dann für die Bezirksärzte in den kleinen Cantonen noch zu thun? Einer derselben habe im vergangenen Jahre 7, andere 30—40 gerichtliche und administrative Amtsgeschäfte zu besorgen gehabt. Dafür bedürfe man doch nicht eines eigenen Amtsarztes, für den eigentlich amtsärztlichen Dienst seien unsere bisherigen Bezirke anerkannt zu klein, für den armenärztlichen auch die kleinsten noch viel zu gross. Die k. Regierung habe den Antrag der Aerztekammer vom vorigen Jahre befürwortet, einzig und allein im Hinblicke auf die neue, längst angestrebte Organisation. Sei derselbe auch principiell in der allgemeinen Fassung an höchster Stelle abgelehnt worden, so werde die armenärztliche Frage doch factisch ihre Lösung im Sinne der Aerztekammer finden durch Erweiterung der ärztlichen Amtsbezirke. Der Reduction der bezirksärztlichen Stellen müsse die Vermehrung der armenärztlichen auf dem Fusse folgen. Mit der grösseren Entfernung und der vermehrten dienstlichen Beschäftigung der Amtsärzte seien die Gemeinden und die Districte nothwendig darauf angewiesen für die ärztliche Behandlung ihrer Armen in anderer Weise Sorge zu tragen und in der einen oder anderen Form Verträge mit praktischen Aerzten zu schliessen. Von einer finanziellen Schädigung des ärztlichen Standes könne dabei nicht wohl die Rede sein. Schon jetzt würden im Bezirke Germersheim von 20 Gemeinden 5200 M. für Armenärzte aufgewendet. Auch die noch übrigen 17 Gemeinden dieses Bezirksamtes konnten sich dieser Auflage nicht mehr entziehen. In welchem Verhältnisse stehe aber zu diesen Beträgen die bisherige bezirksärztliche Besoldung? Die k. Regierung habe sich überhaupt für die Reduction der Bezirksarztstellen ausgesprochen im Interesse des Dienstes, nicht aus finanziellen Erwägungen.

Wenn man bei der Einziehung der Bezirksarztstellen II. Classe mit den bevölkerten Cantonen Grünstadt und Kandel den Anfang gemacht habe — in Göllheim und Hornbach seien ja auch die Amtsgerichte aufgehoben worden — so habe sich diess ganz zufällig ergeben, hätte man aber diese Stellen, die bisher blos durch Alter oder Tod in Erledigung gekommen sind, wieder besetzen wollen, so würden die Verhältnisse hier jedenfalls auf Jahre hinaus wieder dieselben geblieben sein. Und das unterliege doch keinem Zweifel, dass kaum irgendwo in der Pfalz der Bezirksarzt II. Classe weniger von dem Publikum werde vermisst werden, als in diesen beiden Cantonen, wo von einem ärztlichen Nothstande gewiss nicht die Rede sein kann, für die bezirksärztliche Vertretung geeignete Persönlichkeiten aber sicher stets an Ort und Stelle zu finden wären.

Wenn man sich auf die grössere Zahl der Bezirksärzte in den jenseitigen Kreisen berufe, so sei dort schon die Anzahl der Bezirksämter eine relativ grössere und die Zusammenlegung der einzelnen Bezirke jedenfalls vielfach mit mehr territorialen Schwierigkeiten verbunden als diess bei uns der Fall. Uebrigens dürfte auch in der Pfalz kaum von einer principiellen Aufhebung aller Bezirksarztstellen II. Classe die Rede sein. In jedem einzelnen Falle sei nach der Allerhöchsten Verordnung vom 3. September v. Js. das Bedürfniss der Wiederbesetzung in Erwägung zu ziehen und man dürfe wohl annehmen, dass auch ausser den Bezirksamtssitzen noch einige bezirksärztliche Stellen werden erhalten bleiben.

Nach dieser Richtigstellung der Verhältnisse wird der Antrag zurückgezogen, wobei aber die Aerztekammer den Wunsch zu Protokoll gibt, „es möchte hoher k. Staatsregierung gefallen denjenigen Amtsärzten, welchen durch die neue Organisation ein Zuwachs an Arbeit und damit ein entsprechender Abgang von Privatpraxis zugefallen ist, auch einen erhöhten Gehalt zu Theil werden zu lassen.“

Der k. Regierungs-Commissär bemerkt hiezu, dass der Bezirksarzt I. Classe zu Kirchheimbolanden bereits seit Aufhebung der Bezirksarztstelle zu Göllheim eine jährliche Zulage von 240 M. beziehe.

IV. Der Regierungs-Commissär macht Mittheilung über den Stand der Leichenschau in der Pfalz, deren Leistungen nach einzelnen bezirksärztlichen Berichterstattern selbst das wenige Geld nicht werth seien, das darauf verwendet werde. Trotzdem erklärt die Aerztekammer, dass sie sich für die Ausübung der Leichenschau durch Aerzte nicht erwärmen könne, da dieselbe sehr leicht die Stellung des behandelnden Arztes, damit das ganze collegiale Verhältniss gefährde und für die Statistik doch nur sehr zweifelhafte Resultate zu liefern im Stande sei. Auch dürften namentlich unsere Landgemeinden nicht geneigt sein, hiefür in Zukunft grössere Summen aufzuwenden als sie diess bisher für ihren Bader, Schreiner, Schäfer u. s. w. nothwendig gehabt hatten. Für die Zwecke der Statistik dürfte es zudem genügen die Leichenschaulisten am Ende etwa eines jeden Quartales den behandelnden Aerzten zur Feststellung der Diagnose zu übergeben.

V. In Bezug auf die Zuschrift des Dr. Brauser vom 25. September 1879 haben die Bezirksvereine sich noch nicht darüber ausgesprochen, ob aus der jetzigen Stellung der Heilkunde in der Gewerbeordnung für das öffentliche Wohl und für den ärztlichen Stand Nachtheile erwachsen sind. Die Delegirten aber können aus eigener Wahrnehmung in dieser Stellung der Heilkunde keinerlei Schaden erblicken.

VI. Dem Wunsche des Dr. Mair von Ingolstadt, dem er in einem Artikel von 14. Juli d. Js. in dem Aerztl. Intell.-Bl. vom 3. August 1880 Ausdruck verleihe, kann sich die Aerztekammer nicht anschliessen.

VII. Dr. Zoeller wurde zum Delegirten zum verstärkten Obermedicinalausschusse in München und zum Stellvertreter Dr. Kaufmann gewählt.

Die Versammlung begann Vormittags 10½ Uhr und wurde Mittags um 12½ Uhr geschlossen.

Dr. Zoeller. Dr. Rausch, Secretär.

## Correspondenzen.

§ **München**, 1. Januar. In Nr. 37 des Amtsblattes des k. Staats-Ministeriums d. I. ist mit Bekanntmachung vom 9. December 1880 die „Instruction für das Verfahren der Aerzte im Königreiche Bayern bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen“ erschienen. Im Verlage der M. Rieger'schen Universitäts-Buchhandlung (G. Himmer) in München wird eine besondere amtliche Ausgabe demnächst besorgt werden.

/\ **München,** 3. Januar. Zu Mitgliedern des k. Obermedicinal-Ausschusses wurden zum Vollzuge des § 3 der k. allerh. Verordnung vom 24. Juli 1871 für die Dauer der nächsten Jahre wieder ernannt: Die Geheim-Räthe DDr. v. Gietl, v. Pettenkofer, v. Rothmund, Ober-Medicinal-Räthe DDr. v. Graf, v. Hecker, Geheim-Rath Dr. v. Bischoff, Director DDr. v. Gudden u. v. Ziemssen, sämmtliche zu ordentlichen Mitgliedern; zugleich wurde den beiden letztgenannten der Titel und Rang eines k. Obermedicinalrathes gebührenfrei verliehen; zu ausserordentlichen Mitgliedern wurden wieder ernannt: A. Für pharmaceutische Angelegenheiten: Dr. Ludwig Andreas Buchner, o. ö. Universitäts-Professor und Dr. Carl Bedall, Apotheker. Dem erstgenannten wurde gleichfalls der Titel und Rang eines k. Obermedicinalrathes gebührenfrei verliehen. B. Für thierärztliche Angelegenheiten: Dr. Otto Bollinger, o. ö. Universitäts-Professor, und Joseph Roebl, Director des städtischen Schlacht- und Viehhofes.

☛ **München**, 3. Januar. Mit Nr. 1 des Jahrganges werden dem Blatte 2 neue Rubriken einverleibt, und zwar 1. ein „Briefkasten“ und 2. „Offene ärztliche Stellen.“ Wir empfehlen die fleissige Benützung dieser Rubriken dem Wohlwollen der geehrten Abonnenten und Collegen.

**Erlangen.** Der Director unserer gynäcologischen Klinik Professor Dr. Zweifel, hat einen Ruf an die von der Stadt Amsterdam gegründete Universität erhalten, doch ist begründete Aussicht vorhanden, ihn für unsere Hochschule wieder zu gewinnen.

**Berlin.** Das Reichsamt des Innern hat sich trotz des nahezu einstimmigen Beschlusses der Reichs-Pharmacopöe-Commission, die neue Ausgabe des deutschen Arzneibuches in deutscher Sprache herauszugeben, bei diesem Beschlusse nicht beruhigt, sondern noch die Ansichten der Einzelnregierungen desshalb einholen lassen. Das k. sächsische Landes-Medicinal-Collegium hat, wie die „Pharmaceutische Zeitung“ meldet, erklärt, dass es zwar die Nothwendigkeit zur Beseitigung der lateinischen Sprache nicht anerkenne, jedoch auch gegen die Einführung der deutschen Sprache nichts einwende. Dagegen könne es die Bezeichnung „Deutsches Arzneibuch“ nicht gutheissen, schlage vielmehr „Deutsche Reichs-Pharmacopöe“ oder „Pharmacopöe des deutschen Reichs“ vor, zumal auch das Ausland das Wort Pharmacopöe angenommen habe und dasselbe allgemein verständlich sei.

**Berlin.** Die Versammlung der Balneologischen Section wird am 5. und 6. März l. J. in Berlin stattfinden und sind Anmeldungen zu Vorträgen an Herrn Dr. Brock, — Schmidstrasse 42 Berlin S.-O. — zu richten.

**Rom.** Der Gemeinderath hat in seiner letzten Sitzung den Antrag „der Gesellschaft für Leichenverbrennung ein Grundstück auf dem grossen städtischen Kirchhofe Campo Verano behufs Errichtung und Gebrauchs eines Brenn-Apparates in einem dort zu erbauenden Tempel für Leichenverbrennung abzutreten,“ genehmigt. — Da Seitens der Regierung dagegen keine Einwendungen erhoben worden sind, so ist die Frage der Leichenverbrennung für unsere Stadt definitiv entschieden.

## Personalnachrichten.

**Ordensverleihung:** Das Ritterkreuz des Verdienstordens vom hl. Michael dem k. Generalarzte I. Classe Dr. C. Primbs in München.

**Titelverleihung:** Der Titel und Rang eines k. Medicinalrathes wurde dem Bezirksarzte Dr. Nikolaus Henkel in Erding und dem Landgerichtsarzte Dr. C. F. Braun in Kaiserslautern, der Titel und Rang eines k. Hofrathes dem Director der Kreis-Irrenanstalt von Oberfranken Dr. Josef Engelmann in Bayreuth verliehen.

**Todesfall:** Der kgl. Stabsarzt a. D. Dr. Theodor Riedel in München.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 27. December 1880 bis incl. 2. Januar 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 135 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber 2, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 3, Masern 7, Diphtherie 12, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 2. 62

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 21, Lungenentzündung 13, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 2, 57

sonstige fieberhafte Erkrankungen 16

In Summa: 135

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 52. Jahreswoche vom 19. bis incl. 25. December 1880 und der Geburten der Vorwoche.

**Berechnete Bevölkerungszahl** (einschl. 6159 Militär) 234000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 12 (8), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen — (1), Abzehrung 6 (9), Brechdurchfall 3 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 11 (9), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (6), Schlagfluss 7 (3), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 7 (6), Altersschwäche 9 (6), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 1 (2), Mord und Todschlag — (2), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 14 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 114 (107), der Tagesdurchschnitt 16.3 (15.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 25 (24), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18 (16), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16 (13).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 33, davon 23 ehel. u. 10 unehel.; von 1—5 J. 48, davon 38 ehel. u. 10 unehel., von 6—10 J 4, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 8, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 5, von 46 50 J. 3, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 3, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorstehenden Berichtes enthalten) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 80 | 38 | 76 | 71 | 209 | 208 | 6 | 7 |
| Rechts „ „ . . . | 22 | 18 | 25 | 16 | 97 | 73 | 2 | 2 |
| Summa | 102 | 56 | 101 | 87 | 336 | 281 | 8 | 9 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | 1 |

| Geboren wurden vom 12. bis 18. December 1880 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 53 | 68 | 121 | 2 | — | 2 | 55 | 68 | 123 |
| Ausser der Ehe . . | 21 | 31 | 52 | 1 | — | 1 | 22 | 31 | 53 |
| Summe: | 74 | 99 | 173 | 3 | — | 3 | 77 | 99 | 176 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 24.7 | — | — | 0.4 | — | | 25.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.6 | — | — | 0.9 | — | — | 27.4 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Briefkasten:

Hrn. Dr. Pf. in N./Würzburg: Ihre Beitritts-Erklärung zum Sterbe-Cassa-Verein der Aerzte Bayerns wurde richtig besorgt. — Hrn. Dr. K. in M.: Die 30 Separat-Abzüge folgen in nächster Woche. — Herrn Dr. L. in B.: Manuscript richtig erhalten; Publication vor Mitte Februar l. J. nicht möglich.

## Offene ärztliche Stellen:

1) **Erledigt:** Die Stelle eines praktischen Arztes im Markte Absberg (Mittelfranken). Auskunft ertheilt Weigl, Bürgermeister.

2) Die Gemeinde Wittelshofen sucht eingetretener Verhältnisse halber einen praktischen Arzt.

Genannter Ort ist der Mittelpunkt einer wohlhabenden Gegend. Logis und Lebensmittel sind am hiesigen Platze zu haben.

Die Gemeinde kommt einem Herrn Arzte mit einem jährlichen fixen Honorar von M. 450 vorläufig auf 2 Jahre entgegen und ist die Gelegenheit geboten eine ausgedehnte Praxis zu erwerben.

Es werden daher die Herren Aerzte eingeladen, ihre Meldungen baldmöglichst an die Unterzeichnete einzureichen.

Wittelshofen, den 29. December 1880.

**Die Gemeindeverwaltung.**
v. n.
**Carl**, Beigeordneter.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**




*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

## Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 11. Januar 1881. № 2.

**Inhalt: Originalien:** Maurer, A., Beitrag zur Toxikologie der Morcheln (Schluss). — Zur Aetiologie der Diphtherie. II. Discussion in der Sitzung des Aerztlichen Vereins München am 1. Dec. 1880. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Schmidt H., die Typhus-Epidemie im Füsilier-Bataillon zu Tübingen. — Junqué, Forcirte Dilatation bei Hämorrhoiden. — Burg, Cuprum sulfur. bei Typhus. — **Correspondenzen:** München (Obermedicinal-Ausschuss. — Ehrenmitglieder), Erlangen (Prof. Dr. Zweifel), Berlin (Commission zur Revision der Pharmacopoea germanica), Wien (Universität), London (Prof. Lister). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Beitrag zur Toxikologie der Morcheln (Stockmorchel, Lorchel, Helvella esculenta)

nach Beobachtungen am Menschen.

Von *Dr. August Maurer*,

praktischer Arzt und Bahnarzt zu Erlangen.

(Schluss.)

Aetiologie: Ein Zweifel darüber, dass die Vergiftungssymptome nicht durch den Genuss der bis auf die Unterlassung des Abbrühens fehlerfrei zubereiteten Stockmorcheln bedingt wären, sondern durch eine andere absichtlich oder zufällig dem Gerichte beigemischte giftige Substanz, kann gar nicht Platz greifen. Abgesehen vom Fehlen jedes Anhaltspunktes hiefür, so bürgt schon die Uebereinstimmung der Symptome der von uns beobachteten Vergiftungsfälle im Grossen und Ganzen mit denen der früher beschriebenen durch Stockmorcheln bedingten für die Identität der Ursachen.

Die Möglichkeit einer Verwechselung mit einem ähnlich sehenden giftigen Pilze ist ausgeschlossen, da alle Arten der Gattung Helvella und Morchella als essbar angesehen werden mit Ausnahme der botanisch weder als Art noch selbst als Varietät anerkannten Helvella suspecta.

Die Species H. suspecta wurde zuerst von Krombholz beschrieben [1]) und abgebildet [2]) und a. a. O. eine Familienvergiftung von 4 Fällen mit 2 Todesfällen berichtet. Weberbauer [3]) bildet sie ebenfalls noch ab und sagt darüber: „Diese Art wird häufig noch als Varietät der Helvella esculenta betrachtet, welcher sie zwar im Habitus ähnlich ist, sich aber doch wesentlich namentlich durch den eigenthümlich düster violetten Stil und durch die Gestalt der Sporen von ihr unterscheidet.“ In dem Werkchen von Prof. Dr. O. Lenz „die Schwämme“, 6. Auflage, ist die H. suspecta als besondere Varietät nicht mehr aufrechterhalten. Seite 198 sagt Lenz: „Sicher ist, dass bestimmte giftige Arten von Morcheln und Lorcheln nicht existiren und es ist darum eher anzunehmen, dass in all den bezeichneten Fällen die genossenen Pilze von abnormer Beschaffenheit waren“. Husemann [4]) ist auch letzterer Ansicht. Er schreibt S. 384: „Es scheint sich in Morchel und Lorchel ein giftiger Stoff entwickeln zu können, mag dies nun unter dem Einfluss des Klimas oder des Bodens, durch allzugrosse Feuchtigkeit oder Mangel des Sonnenlichtes geschehen; H. suspecta ist nichts als eine unter bestimmten Umständen schädliche Eigenschaften entwickelnde H. esculenta“.

Von den zu den Mahlzeiten verwendeten Morcheln waren Ueberreste nicht vorhanden, wir bekamen aber durch amtliche Vermittlung vom nämlichen Standorte, sowie vom hiesigen Wochenmarkte Morcheln zur botanischen Untersuchung. Ein botanischer Sachverständiger fand nun in beiden Partieen Exemplare, welche nach Krombholz als H. suspecta anzusprechen waren. Diese Exemplare waren ausgezeichnet durch sehr dunklen Hut, hohlen und aussen violetten Stil, wurden aber von unserem Sachverständigen entschieden als ältere Exemplare von vorgeschrittener Entwickelung erklärt.

Wären die Vergiftungen durch eine giftige Art oder Varietät von Helvella bewirkt worden, so ist nicht einzusehen, warum nicht schon früher diese giftige Art ihre verderblichen Wirkungen geäussert hat, da ja doch von demselben Standorte Morcheln durch viele Jahre geholt und verzehrt wurden.

Die Witterungsverhältnisse in der kritischen Woche waren nach den Aufzeichnungen [5]) der meteorologischen Station im k. botanischen Garten Erlangen derartig, dass durch feuchtes und warmes Wetter bei vorherrschenden Süd- und Westwinden Wachsthum und rasche Entwicklung der Morcheln sehr begünstigt wurde.

In Möhrendorf sind vier verschiedene Mahlzeiten aus den am 27. IV. Vormittags gesammelten Stockmorcheln bereitet worden, zwei in der Familie H., eine in der Familie A. und

---

1) Naturgetreue Abbildung und Beschreibung der essbaren, schädlichen und verdächtigen Schwämme von J. V. Krombholz. Prag 1831—1846.

2) Tafeln zu dem mykologischen Werke von Krombholz. Tab. 21 Nr. 1—6.

3) Die Pilze Norddeutschlands mit besonderer Berücksichtigung Schlesiens von Otto Weberbauer. 1873. Heft I. Tab. V. 1—1 c.

4) Husemann, Handbuch der Toxicologie 1862.

5)

| | Niederschlagshöhe. | Temperaturmaximum. | Temperaturminimum. |
|---|---|---|---|
| 22. IV. | 11,2 | 14,2 | 7,0 |
| 23. IV. | 1,3 | 13,7 | 5,7 |
| 24. IV. | — | 16,6 | 0,2 |
| 25. IV. | 0,3 | 16,3 | 6,5 |
| 26. IV. | 3,9 | 15,0 | —0,9. |

eine in der Familie B., und nur auf eine Mahlzeit, auf die vom 28. Mittags in der Familie H., sind Vergiftungserscheinungen gefolgt.[6]) Warum waren die anderen Mahlzeiten unschädlich?

Die Unschädlichkeit von drei Mahlzeiten lässt sich auf leichte Weise erklären. In der Familie H. und B. wurden am 27. Abends frische und junge Stockmorcheln verzehrt, die noch keiner Zersetzung unterlegen waren. Die zwei Mahlzeiten am 28. in der Familie H. und A. wurden aus in Zersetzung begriffenen und älteren Schwämmen bereitet. Davon hat die eine Vergiftungserscheinungen hervorgerufen, weil die Zubereitung eine falsche war und die Schwämme nicht mit heissem Wasser abgebrüht wurden, in der Familie A. wurde das Unglück verhütet, weil die nöthige Vorsichtsmassregel, die Abbrühung, nicht unterlassen worden war.

Wenn diese Erklärung richtig ist, so wird der in den Stockmorcheln durch Zersetzung gebildete giftige Stoff durch heisses Wasser gelöst und ausgezogen. Derselbe ist ferner flüchtig, wie die Unschädlichkeit getrockneter Morcheln beweist.

Wir sind bisher von der Annahme ausgegangen, dass nur die zweite der Mahlzeiten in der Familie H. die verhängnissvolle war und wir glauben mit Recht. Es kann zwar der Einwand einer stattgehabten Cumalationswirkung des Giftes nicht mit mathematischer Gewissheit widerlegt werden, aber es sprechen doch folgende Punkte mit der grössten Wahrscheinlichkeit dafür, dass die zweite Mahlzeit allein die das Gift enthaltende war:

1) Nach der ersten Mahlzeit sind sämmtliche Glieder der Familie H. fast volle 24 Stunden gesund geblieben, obwohl einzelne sehr viel assen und die Resorptionsverhältnisse, da es ausser Brod keine Zuspeise gab, nicht ungünstig waren.

2) Ich habe aus der Literatur 22 Fälle von Vergiftungen mit H. esculenta zusammengestellt[7]) und auch auf die Frage geprüft, wann traten die ersten Erscheinungen nach eingenommener Mahlzeit ein? In den meisten Fällen geschah dies 4—6 Stunden nach dem Genusse, die äusserste Grenze war mehrmals 12 Stunden. Bei Hunden traten Vergiftungserscheinungen schon nach 1—2 Stunden ein.

Wir sind also berechtigt, anzunehmen, dass, wenn die erste Mahlzeit auch giftig gewesen wäre, auch die Symptome eher hätten eintreten müssen.

3) Die Knaben Heinrich und Wilhelm haben von der ersten Mahlzeit so viel gegessen, dass sie von der zweiten nichts mehr mochten. Beide sind vollständig gesund geblieben, obwohl gerade das jugendliche Alter dem Gifte die geringste Resistenz entgegensetzen kann. Unter 28 Fällen sind 7 Erwachsene mit 1 Todesfall, die übrigen 21 Erkrankten sind jugendliche Personen von 1—18 Jahren mit 8 Todesfällen. Alle andern Familienglieder, welche auch an der zweiten Mahlzeit theilnahmen, sind erkrankt mit Ausnahme des Vaters, der gegen das Gift vollständige Immunität besass.

Durch die Möhrendorfer Familienvergiftung angeregt, hat Dr. Bostroem interessante und erfolgreiche experimentalpathologische Versuche durch Fütterung von Hunden mit Morcheldecocten 1879 und 1880 angestellt und die Resultate veröffentlicht[8]).

Versuchsthier war nur der Hund. Die frischen Morcheln, vom Wochenmarkt gekauft und meist in der vorhergehenden Nacht gepflückt (?), wurden ¼ Stunde mit Wasser gekocht und das Wasser den Hunden theils in den Magen injicirt, theils ihrem Futter beigemengt. Alle Hunde, mit Morchelsuppe gefüttert, erkrankten ganz gleichmässig, gleichgültig, ob sie viel oder wenig gefressen, ja ein Hund erkrankte nur dadurch, dass er eine fast ganz leere Schüssel, in der die Morchelsuppe den andern gereicht wurde, rein geleckt hatte.

Die abgekochten Morcheln waren in allen Fällen vollkommen unschädlich, wenn sie klein geschnitten mit Fleisch vermischt den Hunden gegeben wurden. Ebenso erfolglos waren Fütterungen mit Abkochungen getrockneter Morcheln.

Erscheinungen beim Hunde: Schwäche und Mattigkeit, nach 1—2 Stunden äusserst heftiges Erbrechen. Nach etwa 12 Stunden Icterus und fast bei allen eiterige Bindehautentzündung. Nach etwa 15 Stunden 2—3 Tage lang Hämoglobinurie, die nächsten 4—5 Tage Albuminurie, ob Melliturie ist fraglich.

Im Urin liessen sich mikroskopisch Körner und Tropfen von Hämoglobin, später sternförmige feine Hämatoidinnadeln zahlreich nachweisen, chemisch Gallenfarbstoff.

In schwereren Fällen ausser heftigem Erbrechen sehr bald bedeutende Steifigkeit besonders der hintern Extremitäten. Hochgradiger Icterus. Am 3. Tage klonische, dann tonische Krämpfe, bis dann bei sehr herabgesetzter Temperatur fast vollkommene Steifigkeit sich einstellte. Tod etwa am 4. Tage. Auch in diesen Fällen hochgradige Hämoglobinurie und in den letzten 2 Tagen des Lebens Anurie.

Sectionsbefund: Allgemeiner Icterus, sehr ausgesprochene Todtenstarre. Nieren sehr derb und prall, erscheinen schon durch die Kapsel grau bis braunschwarz. Auf dem Durchschnitt streifiges Aussehen. Mikroskopischer Befund: Glomeruli leer, dagegen gerade und gewundene Harncanälchen ganz dicht ausgefüllt mit Hämoglobinkrystallen, ganz feinkörnigen und tropfenförmigen Hämoglobinmassen.

Alle Hunde, die mehr als 100 grm frische Morcheln als Decoct bekamen, gingen zu Grunde, die unter 100 grm bekamen, genasen.

Das Resultat dieser Fütterungsversuche ist in Bezug auf Symptome, welche beim Menschen nicht beobachtet wurden[9]), der Nachweis des Auftretens von Hämoglobinurie und Albuminurie, (die Anurie ist mechanische Folge der Verstopfung der Harncanälchen) der eiterigen Conjunctivitis; pathologisch-anatomisch der Befund an den Nieren und in Bezug auf Aetiologie die Thatsache, dass alle Fütterungen mit aus

6) In Galizien kam auch eine Familienvergiftung durch H. esculenta vor, von 6 Personen starben 3, während die andere Familie, die die andere Hälfte der Morcheln verzehrte, gesund geblieben war. Der Grund des verschiedenen Ausgangs liegt nach Ansicht des Verfassers, der Mitglied der Untersuchungscommission war, entweder in der verschiedenen Zubereitung oder darin, dass die gesund gebliebene Familie die kleinen, die vergiftete die grossen, mitunter schon verdorbenen Lorcheln verzehrte. Regensburger Flora 1879. Nr. 25.

7) Dr. Schubert in Kaspers Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1844 Nr. 51 beschreibt 3 Fälle, Dr. Keber in der medicinischen Zeitung herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen 1846. Nr. 32 6 Fälle, Dr. Hamburger, deutsche Klinik 1855 8 Fälle, Krombholz, naturgetreue Beschreibung der Schwämme 5 Fälle.

8) Sitzungsberichte der Societas physico-medica zu Erlangen 1880. Sitzung vom 14. Juni.

9) Pupillenerweiterung war auch an den Versuchshunden zu constatiren, wie ich mich persönlich überzeugte.

frischen Morcheln bereiteten Decocte Vergiftungserscheinungen im Gefolge hatten, dass also die frische Morchel immer und unter allen Umständen für Hunde ein giftiger Schwamm ist.

Es ist nicht näher angegeben, wie viel Stunden nach dem Abpflücken die Morcheln verfüttert wurden und in welcher Entwicklungsphase sich dieselben befanden.

Bostroem gibt nur im Allgemeinen an, dass es Morcheln waren „meist in der vorhergehenden Nacht gepflückt". Aber unsere Pilzsammler sammeln nicht in der Nacht und ich glaube, dass die verfütterten Pilze schon etwas älter waren und wenn sie nur 24 Stunden abgepflückt waren, dann verhielten sie sich schon ebenso, wie die am 28. in Möhrendorf verspeisten.

Es erscheint desshalb geboten, bei der Fortsetzung der Fütterungsversuche im nächsten Frühjahre zum Experimente nur ganz entschieden und nachgewiesen frische und junge Morcheln zu verwenden. Treten auch dann die Vergiftungssymptome bei Hunden nach mässiger Dosis ein, so ist bewiesen, dass das Gift ein normaler Bestandtheil des Pilzes ist, dass derselbe nicht erst in seinem supraterranen Leben durch Zersetzungsvorgänge giftig wird.

Wäre es nicht eine bekannte Sache, dass die Resultate der vergleichenden Toxicologie in Bezug auf Uebertragung auf den Menschen nur mit grosser Vorsicht aufzunehmen sind, das verschiedene Verhalten von Mensch und Hund gegen das Morchelgift gäbe dafür einen neuen Beleg. Die Hunde reagiren überaus empfindlich gegen das Gift selbst in homöopathischer Dosis, während die Seltenheit der Vergiftungen beim Menschen überhaupt, sowie das Ereigniss am 27. und 28. April in Möhrendorf in seinem Contraste beweisen, dass der Mensch einen relativ hohen Grad von Immunität gegen das Morchelgift besitzt und dass das Gift nur unter ganz bestimmten Verhältnissen oder bei besonders grosser Anhäufung in den Morcheln bei ihm zur Wirkung kommen kann.

Die Verschiedenheit der Toleranz gegen das Gift wird am besten durch die Thatsachen illustrirt, dass ein Hund nur durch Auslecken der Schüssel erkrankt, der erwachsene Mann nach zwei reichlichen Mahlzeiten gesund bleibt.

Das vollständige Gesundbleiben des Vaters beweist, dass der Mensch neben einer relativ hohen generellen Immunität auch eine vollständige individuelle besitzen kann.

Ueber das Wesen des Giftes sind wir bis jetzt trotz Versuch und Beobachtung vollständig im Unklaren. Es wäre wünschenswerth, durch das physiologische Experiment, durch Localanwendung von Morchelextracten auf den Conjunctivalsack, zu eruiren, ob in den Morcheln ein Mydriaticum enthalten ist.

Symptome und Verlauf. Die ersten Erscheinungen beginnen verschieden lang nach dem Genusse der giftigen Schwämme, nach 4—12 Stunden, am häufigsten nach 6—10 Stunden. Die Initialsymptome sind in allen Fällen Mattigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, das sich je nach der Intensität des Falles verschieden oft wiederholt, in schweren Fällen 30 bis 40 mal. Leibschmerz und Diarrhöen haben wir nicht beobachtet, andere erwähnen reissende Leibschmerzen und einer schwach blutige Stühle.

In allen unseren Fällen hat sich mässiger Icterus entwickelt, ebenso wie in den von Dr. Keber[10]) beschriebenen 6 Fällen; ebenso wurde in allen Fällen bedeutende Erweiterung und Starrheit der Pupille beobachtet, ein Symptom, das in unsern Fällen zum erstenmale constatirt wurde. Sehstörungen in Folge von Accomodationsstörungen traten nicht ein.

Bei schweren Intoxicationen kommt es rasch nach 12—20 Stunden zu schweren Nervenerscheinungen, Delirien, die sich zu furibunden steigern können, grosser Aufregung mit Jactation, Sopor, in welchem die Reflexerregbarkeit herabgesetzt, aber nicht aufgehoben ist, häufig zu klonischen Krämpfen, aber auch zu Trismus und tetanischer Steifigkeit der Extremitäten. Puls und Respiration zeigen keine wesentlichen Veränderungen.

Der Tod tritt unter Krämpfen oder Collapserscheinungen durch Gehirnlähmung 22—80 Stunden nach der Mahlzeit ein; bei 9 Todesfällen 5 mal zwischen 42 und 50 Stunden.

In mittelschweren Fällen kommt es nicht zu den schweren Nervensymptomen, es bleibt bei Icterus, Pupillenerweiterung und häufigem Erbrechen. Nach 6—8 Tagen Reconvalescenz.

Die Erscheinungen, welche man nach Pilzvergiftungen am Menschen beobachtet, sind manchmal ähnlich denen nach dem Genuss scharfer Gifte, manchmal denen, wie sie nach der Einwirkung narcotischer Gifte entstehen oder die Erscheinungen sind aus beiden Reihen gemischt. Im Morchelgift haben wir ein narcotisches Gift vor uns, da sämmtliche Erscheinungen in den von uns beobachteten Fällen durch die Einwirkung des Giftes auf das Cerebrospinal-Nervensystem zu erklären sind.

Das so häufige Erbrechen ohne Zeichen von örtlicher Reizung des Magendarmcanales muss als vom Gehirn ausgehend betrachtet werden. Ebensowenig genügen die in den Leichen gefundenen geringfügigen Veränderungen der Magendarmschleimhaut zur Erklärung des Icterus.

Der Icterus ist kein Resorptionsicterus, wie er durch Gastroduodenalkatarrh erzeugt wird, sondern ein hämatogener, wie wir ihn durch ausgedehnte Zerstörungen von Blutkörperchen durch Umwandlung des freigewordenen Blutrothes in Gallenbraun durch von aussen her ins Blut gelangte Stoffe entstehen sehen, so nach Phosphorvergiftung und verschiedenen schweren Blutinfectionen. Dass kein Resorptionsicterus vorgelegen, erhellt daraus, dass in beiden Leichen im Dünndarm und übrigem Darmcanal galliggefärbter Inhalt war, ferner dass in beiden Fällen die Leber nicht stärker icterisch sich zeigte, als die übrigen Organe.

Der Urin wurde in beiden Leichen hell, beim Knaben in der stark ausgedehnten Blase ganz klarer, blasser Urin gefunden, also ohne Gallenfarbstoff. Ebensowenig wurden die Symptome der Hämoglobinurie und die damit zusammenhängenden intensiven Veränderungen der Nieren beobachtet. Uebrigens kann der Gallenfarbstoff beim hämatogenen Icterus auch fehlen, wenn man annimmt, dass die Umwandlung der Farbstoffe sich nicht frei im Blute selbst, sondern erst in den mit Blutfarbstoffen imbibirten Geweben vollzieht (Niemeyer). Beide Symptome wären wahrscheinlich noch eingetreten, wenn das Leben länger bestanden hätte.

Der Leichenbefund ergibt die allgemeinen Zeichen schwerer Infection mit Blutdissolution, rasche Fäulniss, dunkles, flüssiges, fibrinarmes Blut, deutlicher Icterus, Sugillate in der Cutis, starke Schwellung und Hyperämie der Milz. Ausserdem Mydriasis, Hyperämie und Lockerung der Magenschleimhaut, Hyperämie der Nieren, beim Knaben starke Hyperämie des Gehirns und seiner Häute, beim Mädchen ausgedehnte cadaveröse Magenerweichung und emphysematöse Wulstung der

10) a. a. O.

Magenschleimhaut, ferner die bei Pilzvergiftungen schon öfter beobachtete hochgradige Fettleber.

Dass bei pilzvergifteten Leichen keine Todtenstarre auftritt, ist längst widerlegt. Auch in unseren Fällen ist einmal starke Starre notirt, das anderemal bei dem Knaben keine Starre. Aber am Tage vor der Section bei Gelegenheit des Consiliums mit Collega Müller notirte ich an der Leiche des Peter: Todtenstarre der Arme vorüber, an den untern Extremitäten noch stark vorhanden. —

Schmiedeberg und Koppe[11]) kommen in ihrer Arbeit über das Muscarin durch Widerlegung der Unterschiede in der Wirkung, die man bisher als charakteristisch für die einzelnen Species von Pilzen angegeben hat, zu dem Schlusse, dass alle Pilzvergiftungen (mit Agaricus muscarius, Agaricus phalloides, Agaricus Pantherinus, Boletus Satanas und Arten von Bussula) höchst wahrscheinlich identisch seien. Das Morchelgift aber lässt sich mit Muscarin gewiss nicht indentificiren. Denn alle Hauptsymptome der Muscarinvergiftung: Speichelfluss, Verengerung der Pupillen, Vermehrung der Athmung, Dyspnöe, Abnahme der Athemfrequenz, Verlangsamung des Pulses, Accommodationsstörungen fehlen der Morchelvergiftung und die Hauptsymptome dieser das häufige Erbrechen, die Pupillenerweiterung, der Icterus etc. der Muscarinvergiftung.

Von Schmiedeberg und Koppe ist Atropin bei Muscarin und Pilzvergiftungen überhaupt als physiologisches Gegengift mehr als alle andern bisher üblichen Gegengifte empfohlen worden. Bei der totalen Unähnlichkeit der Krankheitsbilder und Angesichts der erweiterten Pupillen konnten wir uns nicht zur subcutanen Anwendung des Atropins entschliessen; dagegen hat bei grosser Unruhe und Aufregung im Sopor Morphium subcutan symptomatisch günstig gewirkt, wie man dies auch bei Meningitis insbesondere cerebrospinalis aus Erfahrung kennt.

Würde die Lorchel nur als eine Art von feinem Gewürze als Delicatesse verwendet, so würde es keiner besonderen Vorsichtsmassregeln bedürfen, da sie dann im getrockneten oder feucht conservirten Zustand verwendet wird; in diesen beiden Fällen ist sie unschädlich, da der Einlegung in eine conservirende Flüssigkeit eine Abkochung vorausgehen muss.

Aber sie wird besonders von der Landbevölkerung häufig auch frisch genossen und wie die Vergiftungen lehren, manchmal mit tragischem Ausgange. Die Lorchel ist ein sehr gutes und schmackhaftes Nahrungsmittel, das sich durch seinen Stickstoffgehalt der Fleischnahrung am meisten nähert. Es liegt daher im ökonomischen Interesse besonders der armen Bevölkerung, den Genuss dieser Pilze sicher unschädlich zu machen.

Ausser den für das Einsammeln der Pilze allgemein giltigen Regeln gibt es eine durch die Fütterungsversuche und die Erfahrungen in Möhrendorf neuerdings bestätigte Sicherungsmassregel gegen Vergiftungen, die Morcheln unter allen Umständen mit kochendem entweder Salz oder Essig enthaltenden Wasser abzubrühen, das Wasser abzugiessen, die Schwämme nochmals zu waschen und dann erst zu bereiten. Durch das Abbrühen leidet weder der Geschmack noch der Nährwerth.

Es ist Pflicht der Presse, durch freiwillige und amtlich angeregte Thätigkeit in Localblättern, Kalendern, letzterer oft die einzige Lectüre im Bauernhause, insbesondere das ländliche Publikum mit vorgekommenen Vergiftungen und den Verhütungsmassregeln bekannt zu machen. Auch die Volksschule kann benützt werden, der Jugend die giftigen Pilze zu lehren.

Pilzgerichte sind schon als Vehikel für tödtlich wirkende Gifte z. B. Arsenik in verbrecherischer Absicht benützt und der erfolgte Tod den Pilzen zugeschrieben worden[12]). Sollte dies mit Morcheln versucht werden und es fehlt das durch Beobachtung am Menschen und Thiere festgestellte Krankheitsbild der Morchelvergiftung, so besteht schon desswegen allein der Verdacht, dass nicht die Pilze, sondern ein anderes Gift Krankheit oder Tod verursacht haben.

Resumé:

1) Es ist noch nicht bewiesen, dass die junge frische Morchel als normalen Bestandtheil Gift enthält und noch nicht widerlegt, dass der Giftgehalt ein Product der regressiven Metamorphose der Morchel ist.

2) Die bisherigen Fütterungsresultate beweisen, dass alle Stockmorcheldecocte suspect waren und Gift enthielten.

3) Die Beobachtungen am Menschen ergeben, dass die Morchel nur selten und unter ganz besonderen Umständen für den Menschen giftig wird. Alte, überreife Exemplare sind die vorzüglichsten Träger des Giftes, besonders wenn sie abgepflückt längere Stunden liegen bleiben und äusserlich erkennbar (Frühere Helvella suspecta). Junge Morcheln sind für den Menschen nicht schädlich.

4) Dieses differente Verhalten von Mensch und Thier gegen die Morchel lässt sich nur erklären aus der verschiedenen Empfindlichkeit von Mensch und Hund gegen das Gift.

Der Mensch reagirt nur auf grosse Dosen und auch da nicht immer, der Hund immer und selbst auf kleine Mengen, auf grössere sehr intensiv.

5) Das Krankheitsbild ist beim Menschen und Hunde so ziemlich identisch. Neu ist beim Hunde nur die Hämoglobinurie und Albuminurie.

6) Das Morchelgift ist in kochendem Wasser löslich und flüchtig.

---

## Zur Aetiologie der Diphtherie.

(2. Discussion in der Sitzung des Aerztlichen Vereins München am 1. Dec. 1880.

Herr Professor Dr. *Seitz.*

M. H.! Nachdem die Zeit sehr karg bemessen ist, so so werde ich nur zu ein paar Fragen nnd zunächst über die Entstehung der Diphtherie kurze Bemerkungen machen. Wir sind wohl Alle der neulich ausführlich erörterten Anschauung, dass die Diphtherie wie andere Infectionskrankheiten contagiös ist; wir haben ja Alle wohl Erfahrungen, die für ihre Uebertragung sprechen, gemacht; indessen glaube ich, dass ihr doch ebenso wie andern Infectionskrankheiten auch die spontane Entstehung zu wahren ist. Wenn von einer Infectionskrankheit die spontane Entstehung durch zahlreiche Thatsachen bestätigt werden kann, so ist es eben die Diphtherie, die ja bekanntlich erst in grossen Zeiträumen wieder verbreitet auftritt. Es finden

11) Schmiedeberg und Koppe das Muscarin, das giftige Alkaloid des Fliegenpilzes, seine Darstellung etc. Leipzig 1869.

12) Die Gifte in gerichtlich-medicinischer Beziehung von Alfred Taylor, herausgegeben von Seydeler 1863. Dritter Band. S. 265.

sich in der Geschichte der Diphtherie zahllose Thatsachen, die für ihre spontane Entstehung zeugen. Ich will nur einige derselben anführen.

Bekanntlich kam nach den grossen Epidemieen in Spanien und Italien während des 16. und 17. Jahrhunderts im vorigen Jahrhundert nach langer Pause zuerst eine Nachricht von dem Wiederauftreten der Angina maligna, (wie man damals die Krankheit nannte) aus Nordamerika. Dort fand der erste Ausbruch der Diphtherie nicht in einer Hafenstadt an der Küste statt, sondern sie trat auf in einem kleinen Orte, Kingston, in dem damaligen britischen Nordamerika im Binnenlande, entfernt vom Meere und hat sich dann weiter zuerst nach Norden, dann nach Nordwest verbreitet und bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts in grossen Epidemieen in Nordamerika fortgedauert. Auf Vandiemensland in Australien ist die Diphtherie sporadisch zuerst 1859 an 2 weit von einander entfernten Punkten im Binnenlande aufgetreten, wie Dr. Swarbeck-Hall mitgetheilt hat. Wenn wir auf die jüngste Ausbreitung derselben in Europa blicken, so hat der englische Epidemiologe Radcliffe in seinem Bericht über das Vorkommen der Diphtherie in England seit Anfang der fünfziger Jahre ausgesprochen, dass sie zuerst in ländlichen Bezirken ganz vereinzelt auftrat und dann erst grössere Städte aufsuchte; gerade so war es auch in Italien und bei uns in Bayern der Fall.

Sie wissen Alle, dass, ehe die Diphtherie nach Süddeutschland kam, sie an der Nord- und Ostsee 10 Jahre früher schon epidemisch beobachtet wurde. Hier in München haben wir die ersten Fälle und zwar nur sporadische im Jahre 1858 gesehen.

Wir können, wenn wir die Generalberichte über die Sanitätsverwaltung in Bayern nachlesen, ganz genau die Ausbreitung der Diphtherie in Bayern verfolgen. Zuerst trat sie im Jahre 1858 in einem Dorfe Külsheim und dann in zwei kleinen Nachbarorten bei Windsheim in Mittelfranken auf. Erst später kamen sporadische Fälle in Nürnberg und hier in München vor. In der Oberpfalz herrschte im Sommer 1865 die Krankheit verbreitet in dem kleinen Orte Hirschau, als Amberg, die Hauptstadt noch ganz frei war. Aus Hirschau wurde durch einen Gymnasiasten, der in die Ferien dorthin gegangen war, die Krankheit erst nach Amberg gebracht. Ich möchte also gerade der Diphtherie auch eine spontane autochthone Entstehung vindiciren.

Nun noch ein Wort über Croup. Man ist neulich auf den Standpunkt Bretonneaus wieder zurückgekommen, der gegenüber von Hôme, der in seiner ersten Schrift, über Croup die im Jahre 1765 erschienen ist, den Croup als selbständige Krankheit von der Angina maligna trennte, denselben nur als eine localisirte Diphtherie im Kehlkopf auffasste. Ich kann dieser Auffassung nicht zustimmen. Es ist eine grosse Zahl von Beobachtern der Diphtherie und darunter hervorragende, (ich nenne unter den Franzosen nur Laboulbéne und Jaccoyd), die dem Croup seine Eigenthümlichkeit neben der Diphtherie wahren wollen. Ich glaube, die Auffassung des Croup, als sei er nur eine localisirte Diphtherie, ist eine viel zu beschränkte. Wir wissen ja, dass der Croup vorkommt und zwar häufig bei Masern, bei Scharlach, Blattern, wir haben ihn im spätern Verlaufe der Cholera gesehen, und im Typhus. Ich kann diese eng begrenzte Anschauung nicht gelten lassen, dass der Croup immer diphtheritisch ist. Ich habe, ehe die Diphtherie sich hier ausbreitete, 76 Fälle von Croup beobachtet zu einer Zeit, wo die Diphtherie noch gar nicht hier war, und die hatten das Eigenthümliche, dass sie nicht ansteckend waren, dass sie in einer Familie vereinzelt vorkamen. Auch trat der Croup nicht in Epidemieen auf wie die Diphtherie.

Grund genug, den Croup nicht als einen ausschliesslich diphtherischen zu betrachten. Ich habe, seit die Diphtherie verbreitet ist, nur wenige Fälle beobachtet, wo nicht gleichzeitig auch auf der Rachenschleimhaut Erscheinungen der Exudation vorhanden waren, aber in einigen Fällen waren sie bei der sorgfältigsten Untersuchung doch nicht aufzufinden. Ich meine, wenn jetzt der genuine Croup uns so selten begegnet, so ist eben daran die Herrschaft der Diphtherie Schuld. Es ist ja eine bekannte Thatsache, dass die Diphtherie sich mit Vorliebe auf entzündeten Schleimhäuten, sei es im Rachen, sei es auf den Athmungswegen, localisirt. Der dem Croup vorhergehende Catarrh des Kehlkopfs und des Rachens veranlassen zur Zeit die diphtheritische Erkrankung derselben.

Wenn wir die Diphtherie los haben, so werden wir den genuinen Croup wieder bekommen und ich wünsche mir diese Zeit sehnlichst herbei.

Herr Professor *Ranke:*

M. H.! In Folge der vorgerückten Stunde war ich neulich gezwungen meine Bemerkungen abzubrechen und habe daher meiner übrigens nur freundlich gemeinten Kritik noch Einiges beizufügen.

Ich hatte mich zunächst gegen die Behauptung Herrn Collega Oertels gewandt, dass durch die traurigen Vorgänge am grossherzoglichen Hofe in Darmstadt der experimentelle Beweis der Uebertragung der Diphtherie durch Küsse geliefert sei.

Ich hatte ausgeführt, dass in erster Linie zur Erklärung des Erkrankens der grossherzoglichen Kinder mir die Altersdisposition massgebend sei, dass also diese Erkrankungen meiner Meinung nach keiner Erklärung durch ein spezielles ätiologisches Moment bedürften, es genüge die Disposition, nachdem aus irgend welcher Quelle das Diphtheriegift in das Palais eingeschleppt worden. Nun erkrankten ja aber nicht bloss die Kinder, sondern auch beide Eltern, zuerst S. k. Hoheit der Grossherzog und dann die allgemein betrauerte Frau Grossherzogin.

Diese letzteren Erkrankungen reihen sich einer Erfahrung an, die wohl die Meisten von uns schon gemacht haben und die darin besteht, dass zuweilen Erwachsene aus der nächsten Umgebung eines diphtheriekranken Kindes selbst von der Krankheit befallen werden.

Ich kann aus der Erinnerung meiner eigenen Erlebnisse sogleich eine Anzahl derartiger Fälle vorführen. Z. B. mein früherer Assistenzarzt Dr. Baldauf erkrankte, während er ein diphtheriekrankes Kind behandelte, selbst an Diphtherie. Neulich schon habe ich den Fall von Prof. L. erwähnt, der während der Pflege seines tracheotomirten Kindes an Diphtherie erkrankte. In ganz ähnlicher Weise erkrankte eine Pflegerin des Frauenvereins, Rosa, die in meiner Klinik ein tracheotomirtes Kind pflegte. Dann erinnere ich mich an einen Schneider Namens Fetzer, der im vergangenen Jahre während mehrere seiner Kinder an Diphtherie krank lagen, selbst von der gleichen Krankheit befallen wurde u. s. w., u. s. w.

Genug, es sind das ziemlich alltägliche Vorkommnisse, welche die Möglichkeit einer Uebertragung des Krankheitsgiftes

auf die nächste Umgebung ganz im Allgemeinen genügend darthuen. Dass aber der Assistenzarzt, dass die Wärterin ihre Kranken nicht küssten, darf wohl als sicher angenommen werden.

Was veranlasst nun Herrn Collegen Oertel ein so specielles Moment herauszugreifen? Offenbar war für ihn verführerisch, dass die Erkrankungen nur unter Gliedern der Familie vorkamen, welche sich gegenseitig zu küssen pflegten.

Ja m. H., das genügt mir noch nicht, um zu behaupten, es sei der experimentelle Beweis für die Uebertragung durch Kuss erbracht. Sind nicht die hohen Eltern auch ganz besonders viel in der Umgebung ihrer erkrankten Kinder gewesen? Und wenn durchaus noch ein specielles Moment zur Erklärung ihrer Erkrankung aus der allerdings grossen Zahl der im Palais wohnenden Erwachsenen, die gesund blieben, aufgesucht werden muss, könnte man dann nicht mit mindestens dem gleichen Rechte dem psychologischen Moment der Depression, der Sorge und dem Kummer, einen disponirenden Einfluss zuschreiben.?

Ich habe übrigens auch eine Anzahl negativer Beobachtungen gemacht. Seitdem Herr Collega Oertel seinen Bericht über den Darmstädter Fall veröffentlicht hat und derselbe in allen politischen Zeitungen abgedruckt wurde, ist die Kusstheorie beim Publikum förmlich in Fleisch und Blut übergegangen.

Ich bin in meiner Poliklinik wiederholt von Praktikanten mit förmlichem Horror darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese oder jene Frau ihr diphtheriekrankes Kind geküsst habe.

M. H., das ist mir verschiedene Male in der Poliklinik vorgekommen und noch häufiger habe ich in der Privatpraxis gesehen, dass Eltern ihre diphtheriekranken Kinder küssten.

Niemals aber habe ich in diesen Fällen Erkrankung an Diphtherie folgen sehen. Auch erinnere ich daran, wie ausserordentlich häufig wir Aerzte bei Untersuchung des Rachens von diphtheriekranken Kindern angehustet werden ohne zu erkranken.

Ich leugne also absolut, dass durch die Darmstädter Fälle der experimentelle Beweis der Uebertragung der Diphtherie durch Küsse erbracht sei; will aber gerne zugestehen, dass eine derartige Uebertragung möglich, ja sogar wahrscheinlich ist.

Ich habe aber noch ein weiteres Bedenken. Ich kann auch mit der Auffassung des Herrn Collega Oertel betreffs der Erkrankungsursache der Frau Professor H—r in Schliersee nicht einverstanden sein.

Herr Collega sagt: „Wenn wir eine autochthone Entstehung der Diphtherie dahin gestellt sein lassen, so bleiben zwei Möglichkeiten: 1) dass das Gift durch Effecten von München mit nach Schliersee gekommen sei;" dabei spricht er von Dauersporen des Micrococcus.

Nun das Verschleppen des Giftes durch Effecten ist jedenfalls ein Gesichtspunkt, der sehr discutirbar ist. Ganz nebenbei möchte ich aber doch bemerken, dass die Botaniker Sporen des Micrococcus bis jetzt nicht kennen. Man kennt zwar Sporen der Heubacillen und der Milzbrandpilze, und es ist ja auch möglich, dass Sporen des Micrococcus in der Zukunft noch entdeckt werden. Bis jetzt aber sind sie eben noch nicht gefunden worden.

2) Nimmt Herr Collega Oertel an, der Pilz könne auch latent, ohne Schaden zu thuen, längere Zeit im Körper verharrt haben und erst durch eine Disposition wieder infectiös geworden sein. Mit anderen Worten, Frau Prof. H. könne die Diphtheriepilze wochenlang auf der Mundschleimhaut mit sich herumgetragen haben bis dieselben sich in völlig unschädliche Organismen umgewandelt hatten; dann könne eine Disposition entstanden sein, auf Grund welcher die Pilze anders ernährt und nun plötzlich wieder virulent wurden. Diese Anschauung ist mir physiologisch unverständlich.

Herr Collega Oertel sagt wiederholt, er neige sich zu dieser letzteren Anschauung besonders hin.

M. H., ich gestehe ganz offen, ich kann diese Neigung nicht mit ihm theilen, sondern diese Auffassung erscheint mir in hohem Grade gekünstelt und gar zu fein gesponnen.

Mein Grundsatz bei Stellung ärztlicher Diagnosen ist, stets vor Allem an das Einfachste und Nächstliegende zu denken, und nur durch Exclusion des Einfacheren zu dem Selteneren und Complicirteren zu gelangen.

Hier ist das Nächstliegende für mich die autochthone Entstehung, dann würde die Uebertragung durch Effecten kommen. Diese beiden Annahmen haben zweifellos Berechtigung. Die Oertel'sche Uebersetzung der Hans Buchner'schen Beobachtung ins Diphtherische scheint mir, zum mindesten gesagt, noch einigermassen verfrüht.

Herr Professor *Oertel:*

Da Herr Professor Ranke im Anschluss an die vorhergehende Sitzung zwei Einwürfe in die Discussion bringt, so will ich mich zuerst gegen jenen wenden, welcher die von mir ausgesprochene Behauptung, „dass der Uebertragung der Diphtherie im grossherzoglichen Hause zu Darmstadt durch Küsse fast experimentelle Beweiskraft zukomme", zu bestreiten sucht.

Schon am Schlusse der letzten Discussion hat der Herr Vorredner noch die Phrase hineingeworfen: „gegen die Annahme, dass in dem vorliegenden Falle die Infection durch Küsse vermittelt worden sei, stehe thurmhoch das ungeheure Bollwerk der Altersdisposition", und die Frage hinzugefügt, wie viel ausserdem noch Kinder in dem grossherzoglichen Palais gewesen wären. Betrachten wir nun das ungeheure thurmhohe Bollwerk etwas genauer, so löst es sich sofort in Dunst auf. Die Altersdisposition kann keine Krankheit erzeugen, sondern sie schafft nur den Boden für die Aufnahme und die günstige Entwicklung des Krankheitserregers vermittelt die Intensität der Erkrankung. Nun hat aber die Uebertragung der Krankheit hier, wie in der Familie des Baron v. R., nicht von den für die Diphtherie weniger disponirten Erwachsenen, den Eltern, auf die für die Diphtherie disponirteren Kinder stattgefunden, sondern umgekehrt. Von ihren Kindern wurden I. I. K. H. der Grossherzog und die Grossherzogin inficirt. Es handelt sich also hier im Gegentheile um Persönlichkeiten, bei welchen wir die Disposition für die Diphtherie gerade durch das Alter bereits als herabgesetzt annehmen müssen, und doch erreichte die Krankheit die bekannte hohe Intensität. S. K. H. der Grossherzog hat eine lange Reconvalescenz durchzumachen gehabt, war lange Zeit genöthigt, beim Gehen des Stockes sich zu bedienen, die zarte Constitution I. K. H. der Grossherzogin erlag der Krankheit. Die Altersdisposition, die der Herr Collega als thurmhohes Bollwerk aufführt, ist also geradezu gegen ihn aufgerichtet, zeugt nur von der Intensität der Krankeit, indem sie von dieser überwunden

wurde und die Infection trotz der durch das Alter verminderten Empfänglichkeit stattgefunden hat.

Durch diese Erwägungen fällt auch die dem Einwurfe beigefügte Frage, wie viel Kinder, die hätten angesteckt werden können, sich noch im Palast befunden hätten, als vollkommen unnütz hinweg. Der Schwerpunkt liegt, wie wir nachgewiesen haben, ganz und gar in der Infection der Erwachsenen und wenn wir nach einem gleichwerthigen Infectionsobject fragen wollen, müssten wir, wenn wir logisch denken, die Frage so stellen? wie viel Erwachsene befanden sich im Palais? und hier kann ich dem Herrn Vorredner mittheilen, dass 74 bis 76 Personen in demselben sich befanden und verkehrten. Von diesen sämmtlichen aber ist Niemand erkrankt und die Infection hat sich nur auf die grossherzogliche Familie beschränkt. Die betreffenden Krankengeschichten, sowie die daran sich knüpfenden aetiologischen Erörterungen wurden damals im British Medical-Journal,*) dann in Börner's „Deutscher medicinischer Wochenschrift"**) und in der Beilage zur „Augsburger Allgemeinen Zeitung"***) veröffentlicht und ich muss in Bezug auf die ausführlicheren Details auf diese Zeitungen verweisen. Hier möchte ich nur aus diesen Blättern noch folgendes hervorheben:

Für die Erkrankungen am grossherzoglichen Hofe können wir nur zwei Möglichkeiten annehmen:

Einmal die Krankheit könnte durch ein Miasma erzeugt, durch die Inspirationsluft zugeführt worden sein, d. h. im Hause selbst ein Infectionsheerd sich befunden haben. Dagegen spricht nun ganz entschieden, dass Niemand im Hause von den Beamten, den dienstthuenden Officieren, Bedienten, Kammerfrauen, dem gesammten Wartpersonal etc. erkrankt ist, ausser den Gliedern der grossherzoglichen Familie, obwohl diese getrennt in den verschiedensten Gemächern, in zwei Stockwerke vertheilt, wohnten. Es ist ganz undenkbar, dass die die einzelnen Familienglieder in den verschiedensten Wohnräumen umgebende Dienerschaft etc. von der Infection verschont geblieben wäre, wenn ein Miasma die Krankheit hervorgerufen hätte, wenn im Palais ein Infectionsheerd gewesen wäre. Man betrachte nur den Gang der Erkrankungen an Cholera und Typhus in inficirten Wohnräumen, in dem Zuchthause in Laufen, in unseren Casernen etc., wo fast Alle erkrankten, die in demselben Raume sich befanden. Hier wohnen die Glieder der grossherzoglichen Familie mit ihrer Hofhaltung in den verschiedensten Wohnräumen, durch das ganze Palais zerstreut und doch erkranken in allen diesen Räumen gerade nur Sie ganz allein.

Es bleibt uns daher nur die zweite Annahme, dass die Erkrankung durch directe Uebertragung stattgefunden hat. Es ist zweifellos, dass wir bei der Hofhaltung der grossherzoglichen Familie eine anderwärts häufiger vorkommende Infectionsmöglichkeit durch Speise- und Trinkgefässe, durch Tischzeug, Wäsche, Kleidungsstücke etc. ausschliessen können, und die Vermittlung der Ansteckung durch die Exspirationsluft oder vielmehr durch den Husten hier ebensoweniger als anderwärts in's Gewicht fällt. Dagegen ist constatirt und ich habe die Mittheilung davon aus Allerhöchstem Munde, dass der Erbprinz und die Prinzessinnen Morgens und Abends bei ihrer Zusammenkunft mit den Eltern und namentlich beim Abschiede dieselben küssten und auch unter einander Küsse tauschten. Darin haben wir aber eine Infectionsquelle der ausgiebigsten Art und es ist höchst sonderbar, wie man diese fallen lassen und nach anderen problematischen und geschraubten Erklärungen suchen will.

Dann ist aber auch die Infection durch Küsse eine weitaus intensivere als durch die anderen gewöhnlichen Infectionsarten. Durch einen Kuss von einem Munde, der diphtherisch inficirt ist, wird eine weitaus grössere Menge von Giftstoff auf die Lippen des Anderen verpflanzt als durch Einathmung allein in die oberen Partien der Respirationswege gelangen kann. Ich suchte auch damals die seltene Intensität in sämmtlichen Erkrankungen durch die vermehrte Aufnahme des Contagiums durch die Küsse zu erklären, wie auch nach unseren Erfahrungen jene Fälle am schlimmsten verliefen und zumeist tödtlich endeten, in welchen Schleim, Exsudatfetzen oder contagiöses Blut in den Mund des Untersuchenden oder Operirenden gelangten. Belege dafür sind die nur zu zahreichen Todesfälle unter den Aerzten sowohl der früheren Jahre wie der neuesten Zeit.

Endlich erwähnt der Herr Vorredner gar noch das psychologische Moment, die Gemüthsdepression, die Besorgniss, die Angst, die Furcht, die, ich weiss nicht, krankheitsdisponirend gewesen oder die Krankheit gleich selbst hervorgerufen haben soll. Es ist dies eine arge Zumuthung, die einer ernsthaften Discussion gestellt wird. Ich kann dem Herrn Vorredner hoch und theuer versichern, dass von psychologischen Momenten, von Angst und Furcht beim Grossherzog und seiner hochherzigen Gemahlin, einer Prinzessin von England, keine Rede war, und auch die anderen Momente, Gemüthsdepression und Besorgniss können wir, wenn wir nicht den Boden ganz unter den Füssen verlieren wollen, hier niemals als den die Krankheit hervorrufenden Factor ansehen. Mancher vom Dienstpersonal*) war weitaus ängstlicher und deprimirter, wie ich mich vielfach überzeugen konnte, als die Grossherzogin, die ich wiederholt von dem zu häufigen Besuche der Krankenzimmer zurückhalten musste.

Nach diesen Erwägungen muss ich an meinem früheren in meinem Vortrage ausgesprochenen Satze in ganzem Umfange festhalten und die diphtherische Infection im grossherzoglichen Hause als durch Küsse vermittelt ansehen.

Es käme nun der zweite Punkt, den Herr Professor Ranke in die Discussion hereinzuziehen beliebte, die Erkrankung der Frau Professor H—r.

*) Brit. Medical Journal. 11. Jan. 1879. Nr. 941.

**) Boener: Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 6. 1879.

***) Augsburger Allg. Zeitung. Beil. Nr. 19. 1879 u. f.

*) Nachfolgenden Fall, welcher die Wirkung des psychologischen Momentes ausserordentlich drastisch zu erkennen gibt, habe ich bei der der Discussion etwas kurz zugemessenen Zeit nicht mehr erwähnen können. Ein Kammerdiener, welcher bei Sr. k Hoheit verschiedene Male im Vorzimmer die Nacht über Dienst hatte, fürchtete sich ganz ausserordentlich vor einer Infection und brachte seine Wache immer in grossen Aengsten und Nöthen zu. Eines Morgens erhielt ich die Meldung, dass der betreffende Kammerdiener in der vergangenen Nacht von heftigem Erbrechen und Diarrhöen befallen worden sei. Der grossherzogliche Leibarzt, Dr. Eigenbrodt, welcher den Kranken sogleich gründlich untersuchte und während seiner ganzen Krankheit, die sich jedoch nur auf 2 oder 3 Tage beschränkte, sorgfältigst beobachtete, konnte auch nicht die Spur einer diphtherischen Erkrankung bei demselben auffinden. Hier hätte also das psychologische Moment entschieden gewirkt — aber auf den Magen und Darmcanal.

Herr Professor Ranke erwähnt zuerst, dass ich von Dauersporen des Micrococcus sprach, vergisst aber dabei, dass ich wiederholt nur die Möglichkeit eines solchen Endgliedes in der Entwicklungsreihe des Diphtheriepilzes hervorhob, und namentlich unsere geringen Kenntnisse in der Morphologie und Biologie desselben betonte, wodurch wir gerade so wenige Anhaltspunkte besitzen, ihn von anderen Pilzen zu unterscheiden. (S. o.) Die Möglichkeit ihrer Bildung bestreiten zu wollen, halte ich für sehr gewagt, da wir nicht wissen, ob sie nicht vielleicht schon in kürzester Zeit auf das Evidenteste nachgewiesen werden. Auch die Dauersporen des Milzbrandpilzes waren vor wenigen Jahren noch völlig unbekannt: Wer sie heutzutage läugnen wollte, würde ein Zeugniss von grosser Unkenntniss in diesen Dingen abgeben.

Dann sprach Herr Collega Ranke, dass meine zweite Hypothese über die Entstehung der Diphtherie bei der genannten Frau viel zu complicirt sei. Auch hier ist es nur wieder er, der die Complicirtheit hereinträgt. Die Hypothese ist, wie ich glaube, die einfachste, die man sich denken kann. Sie verlangt einzig und allein, dass wir — wenn Sie die alte Ausdrucksweise beibehalten wollen — in solchen Fällen nur ein längeres Incubationsstadium annehmen als das bisher der Fall war.

Wir haben bei jeder Infection durch Spaltpilze drei Möglichkeiten: 1) Der Pilz trifft auf einen vollkommen indisponirten Boden und geht endlich zu Grunde oder 2) der Boden, auf den er verpflanzt wird, ist seiner Entwicklung günstig, dann wird er als Krankheitserreger wirken, und die 3. Möglichkeit wäre in dem Falle gegeben, in welchem der Pilz auf eine zeitweise indisponirte Schleimhaut gelangt.

Der Diphtheriepilz, der in irgend einer Weise auf die die Mund- und Rachenschleimhaut verpflanzt wird, die eine ungünstige Disposition für ihn bietet, verweilt dort längere Zeit, ohne die Krankheit zu erzeugen; dass er sofort zu Grunde geht, wenn er nicht inficirend wirken kann, dazu ist gar kein Grund vorhanden. Er wird in der alkalisch reagirenden Mundflüssigkeit, auf den in Auflösung begriffenen Zellen und Epithelien, sowie in den übrigen in der Mundhöhle befindlichen Substanzen immerhin Nahrung genug finden, sich fortzupflanzen, wenn auch die ihm gebotene Nahrung, die vitalen Lebensprocesse in den animalischen Zellen und Geweben und die Concurrenz, welche ihm die übrigen Pilze bieten, seinen Fortpflanzungs- und Vegetationsprocess überhaupt beeinträchtigen. Wenn diese Verhältnisse sich gleich bleiben, haben wir nur zwei Möglichkeiten, einmal, dass der Infectionspilz allmälig seine Eigenschaften vollkommen verliert, wie Buchner von den Milzbrandbacillen nachgewiesen und sich in einen unschädlichen Spaltpilz verwandelt, oder dass sein Fortpflanzungsvermögen schliesslich erlischt, dass er zu Grunde geht.

Wie lange nun ein solcher Infectionspilz in der Rachenhöhle sich erhalten kann, ohne seine Eigenschaft als solcher zu verlieren, wissen wir nicht, auf jeden Fall aber längere Zeit, als wir bisher angenommen haben. Nun sage ich: Wenn während der Zeit, in welcher der noch nicht unschädliche Pilz in der Mund- und Rachenhöhle noch fortvegetirt, durch irgend welche Einflüsse eine Disposition zu diphtherischer Erkrankung ausgelöst oder geschaffen wird, wird auch der Diphtheriepilz durch Umänderung der ihn umgebenden Ernährungsverhältnisse wieder eine erhöhte Vegetationsthätigkeit entwickeln, in der Concurrenz wieder die Oberhand gewinnen und die Krankheit hervorrufen. Ich glaube, dass wir diese Möglichkeiten in der Wirkung der Krankheitserreger, d. h. der Infectionspilze, wie ich sie in meinem Vortrage entwickelt, ganz besonders im Auge behalten müssen, und die Praktiker werden, wenn sie in diesem Sinne ihre Erfahrungen recapituliren oder neue Beobachtungen untersuchen, uns eine Reihe interessanter Beispiele bringen können.

Bei der Besprechung des Falles H—r habe ich bereits auch der übrigen Möglichkeiten einer Uebertragung von Diphtheriepilzen gedacht, obwohl ein auch nur annähernder Nachweis dafür nicht geliefert werden konnte, dabei aber mit Vorliebe gerade diese Erklärungsweise betont, da sie nach allen Richtungen hin am meisten den vorliegenden Umständen entsprach und am einfachsten aus denselben sich ableiten liess. Ohne dass eine Infection in den letzten Wochen auch nur einigermassen plausibel gewesen wäre, ist die Frau Professor H—r erkrankt, nachdem bei einer schwierigen Bergbesteigung grosse körperliche Anstrengung, Erhitzung, Zugluft, plötzliche Abkühlungen und andere schädliche Momente eine völlige Erschöpfung der Dame hervorgerufen und krankheitserregend auf sie eingewirkt. Die ersten Zeichen der beginnenden Erkrankung sind kurz nach dieser Partie eingetreten.

Was ich endlich mit der bezüglichen Hypothese in dem Falle H—r überhaupt bezwecken wollte, ist die Erklärung einer Reihe von Thatsachen von neuen Gesichtspunkten aus und die Hinweisung auf Möglichkeiten, welche bisher noch nicht hervorgehoben wurden, aber für die Theorie der parasitären Infection nicht nur bei Diphtherie, sondern auch bei andern Infectionskrankheiten, bei Cholera, Typhus etc. von grösster Wichtigkeit sind.

Herr Dr. *Lutz:*

Betreffs der Möglichkeit, dass ein Pilz sich im Halse einige Zeit aufhalten kann, habe ich eine interessante Beobachtung gemacht.

In einer Familie sind 4 Kinder. Diese waren separirt gehalten, so dass sie mit andern Kindern nicht in Berührung kamen und eine directe Uebertragung nicht möglich war. Zwei und zwar die ältesten dieser Kinder hatten am 6. April in einem unbewachten Moment in einem Privatgarten aus einem moosigen Wasser getrunken, wo Enten verkehrten u. s. w., das älteste von diesen zweien erkrankte zuerst am 8. April. Wie ich das Kind am 9. sah, war die Diphtherie sehr heftig. Das zweite Kind, um $1\frac{1}{2}$ Jahre jünger, war noch nicht krank, es zeigte sich aber, dass es einen rothen Hals hatte. Das dritte und vierte Kind war vollkommen gesund. Die Kinder wurden isolirt, das kranke Kind blieb zu Hause, es machte eine heftige Diphtherie durch. Die andern Kinder liess ich gurgeln. Ich sah immer den rothen Hals des zweiten Kindes. Das dauerte 8 Tage. Am 18. April, also 2 Tage später, nachdem das Kind nicht mehr gegurgelt hatte, kam es mit leichter Diphtherie nach Hause.

Das zweite Kind erkrankte also erst 10 Tage nach dem ersten. Die andern Kinder, die nicht getrunken hatten, erkrankten nicht; also in diesem Falle sieht man

1) dass die Diphtherie nicht im Hause gewesen sein kann. Die Kinder schliefen vertheilt in 2 Zimmern, die vollständig

zusammenhingen. Dieser Fall spricht dafür, dass es eine autochthone Diphtherie war; denn man hat gar keine Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass in dieses Wasser ein diphtherischer Pilz von einem Kranken gebracht worden wäre;

2) sieht man, dass unter ungünstigen Verhältnissen ein Pilz sich ganz gut 10 Tage resp. 12 Tage im Hals erhalten kann, ohne dass die Diphtherie ausbricht. Trotzdem aber kann man in der Stadt sich sehr schwer zur Annahme der autochthonen Entstehung entschliessen, es ist das mehr auf dem Lande möglich und ich habe in letzter Zeit Gelegenheit gehabt, mit dem Herrn Gerichtsarzt in Miesbach zu sprechen. Dieser äusserte sich, er habe Beobachtungen gemacht, dass in den einzelnen Bergeshöhen plötzlich diphtherische Fälle auftreten und so vorkommen, dass er die Ueberzeugung habe, dass sie da schon autochthon entsteht. In der Stadt aber haben wir durch eine Unsitte Gelegenheit mit den Diphtheriepilzen so sehr in Berührung zu kommen, dass jede Controle aufhört. Ich erinnere Sie an die Unsitte in München, Alles an Stiegen abzustauben, das kranke Kind bricht sich, spukt da und dorthin, die Sache wird gereinigt, man trägt die Sache auf die Stiege und klopft sie aus und da werden alle diese Pilze, die durch das Antrocknen des Secrets festgehalten sind, wieder in Staub verwandelt und fliegen auf die Köpfe der Passirenden herunter und werden so, oder direct eingeathmet. Dieser Factor durch spätere Aufwirblung ist für die unmittelbare Uebertragung ausserordentlich günstig. Man sollte in den einzelnen Fällen die Leute speciell darauf aufmerksam machen, dies nicht zu thun.

Herr Professor *Ranke:*

Ich muss ganz entschieden dabei stehen bleiben, dass es mir physiologisch einfach unverständlich ist, wie ein Pilz, der auf der Schleimhaut der Mundhöhle vegetirt und auf diesem Boden unschädlich blieb, nach wochenlangem Bestehen plötzlich durch eine Indisposition seines bisherigen Wirthes giftige Eigenschaften erlangen soll.

Ich meine, es geschieht der höchst interessanten Entdeckung, die Herr Dr. Hans Buchner gemacht hat, kein grosser Dienst, wenn man sie auf diese Weise schon verwerthen will. Buchner zeigt wie ein und dieselbe Pilzart durch allmälig veränderte Nahrung, wenn ich mich so ausdrücken darf, aus Vegetarianern in Fleischfresser umgewandelt werden kann.

Wie aber ein auf derselben menschlichen Schleimhaut wuchernder Pilz durch eine Disposition plötzlich in dieselbe Lage gebracht werden soll wie durch allmälige Veränderung der Fütterung, ist mir unverständlich.

Im Allgemeinen neige ich mich der Anschauung einer parasitären Entstehung der Diphtherie zu, wenn mir aber die ganze Pilztheorie höchst verdächtig gemacht werden könnte, so wäre es durch derartige künstliche Constructionen.

Herr Professor *Oertel:*

Vor allem muss ich gegen die Imputation protestiren, als hätte ich irgendwo behauptet, dass die Infectionspilze, wenn sie einmal im Lauf der Zeit und unter Umänderung ihrer Ernährungsverhältnisse in der für die Krankheit indisponirten Mund- und Rachenhöhle unschädlich geworden, nach Auslösung einer Disposition wieder schädlich werden und die Krankheit hervorrufen könnten. Von all' dem, was der Herr Vorredner vorbringt, habe ich gerade das Gegentheil ausgesprochen.

Die Disposition erzeugt keinen Krankheitserreger, verwandelt keinen unschädlichen Spaltpilz in einen Infectionspilz, sondern sie bietet nur, wenn solche vorhanden sind, denselben jene Bedingungen, welche zu ihrer raschen Vermehrung und zu ihrer deletären Wirkung nothwendig sind. Zur Erzeugung einer Infectionskrankheit gehört nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen nicht blos eine Disposition und ein unschädlicher Spaltpilz, sondern der specifische Krankheitserreger, der Infectionspilz, und von diesem nahm ich an, nicht dass er unschädlich und dann wieder schädlich werden, sondern dass er als Infectionspilz höchst wahrscheinlich längere Zeit, als wir bisher vermutheten, sich im Körper erhalten könne und erst allmälig entweder zu Grunde gehe oder in eine unschädliche Form sich umwandle. Wenn Buchner gezeigt hat, dass es lange Zeit und grosser Reihen von Uebertragungen der Milzbrandbacillen in entsprechende Nährlösungen bedürfe, um aus ihnen Pilze zu erzeugen, welche alle Eigenschaften der Heubacillen zeigen, so spricht dies ja gerade für meine Annahme, nämlich dafür, dass Infectionspilze viel längere Zeit, als wie bisher angenommen, sich erhalten und, wenn eine krank machende Ursache einwirkt, eine Disposition erzeugt wird, noch als Krankheitserreger wirken können. Was die Wirkungsweise solcher Pilze anbelangt, die Ranke von seinem physiologischen Standpunkte aus nicht begreifen kann, so können wir auch diese, wie ich bereits gethan und ich bitte nur nachzulesen, aus den vorliegenden Thatsachen selbst ableiten und unsere Schlüsse darüber aus analogen Fällen ziehen.

1) Der Diphtheriepilz, welcher auf eine zeitweise indisponirte Schleimhaut gelangt, wird sich auf derselben gerade so verhalten, wie auf einer vollkommen undisponirten; wir werden nicht annehmen dürfen, dass in dem bereits mehrmals erwähnten Falle, in welchem eine Krankenwärterin die schmutzige Trachealcanüle in den Mund nahm und ausblies, die in Schleim und Eiter suspendirten Krankheitserreger, die Diphtheriepilze, nicht infectiös oder die Krankheit überhaupt nicht ansteckend gewesen sei, denn in der Familie erkrankten wirklich, wie ich bereits an anderen Orten erwähnte, der Vater, die Mutter, die Tante des Kindes, soweit sie um dasselbe beschäftigt waren, an Diphtherie. Die Diphtheriepilze, welche auf die Schleimhaut der Wärterin gelangten, konnten in Folge der Indisposition für die Krankheit nicht als Krankheitserreger wirken und gingen schliesslich in der Concurrenz mit den anderen Pilzen und den vitalen Processen der thierischen Zellen und Gewebe zu Grunde.

2) Werden Infectionspilze und hier speciell die Diphtheriepilze, wenn sie auch längere Zeit in der Mund- und Rachenhöhle verweilten, auf den später disponirt gewordenen Schleimhäuten ebenso krankheitserregend wirken wie in dem von Anfang an disponirten, das Contagium wird hier geradeso giftig sein wie in jenen Fällen, in welchen Schleim und Eiter direct mit der Mund- und Rachenhöhle in Berührung kamen und eine tödtliche Wirkung ausübten, gerade so wie bei jenen Infectionen, welchen Otto Weber, Seehusen, Valleux, Blache, Gillite, Barthels etc. zum Opfer fielen.

Krieger erwähnt eines Falles, in welchem er bei einem Luftröhrenschnitt, den Professor Erb bei einem diphteriekranken Kinde ausführte, assistirte, und als Blut in die geöffnete Trachea hinabfloss, seine Lippen auf die Wundränder

legte und das Blut aus der Luftröhre aussog. Beide Herren kamen bei der Ausführung der Operation in mehr oder weniger innige Berührung mit den Infectionsstoffen; Krieger hat ausserdem noch das in die Trachea hinabfliessende Blut und mit ihm auch wahrscheinlich manchen in der Luftröhre befindlichen inficirenden Stoff mit herausgesogen und direct mit seiner Mund- und Rachenschleimhaut in Berührung gebracht. Von diesen beiden Herren aber erkrankte nicht Krieger, sondern Erb an Diphtherie. Die Infectionspilze werden sich auf der Schleimhaut des Krieger, was ihre Lebensfähigkeit anbelangt, gerade so verhalten haben, wie auf der Schleimhaut des Erb. So allein müssen wir vom physiologischen Standpunkte aus schliessen. Erb hatte eine Disposition für die Krankheit und die Pilze konnten bei ihm als Krankheitserreger wirken. Krieger war indisponirt und die Krankheit wurde durch dieselben nicht hervorgerufen.

Wenn wir nun das, was hier durch zwei Personen räumlich auseinander gelegen ist, Indisposition und Disposition, in eine vereinigen und zeitlich trennen, auf eine zeitliche Indisposition eine Disposition folgen lassen, so haben wir einen Fall vor uns, wie er der von mir aufgestellten Hypothese zu Grunde liegt.

Durch diese Auseinandersetzungen dürften die Einwürfe des Herrn Vorredners hinreichend widerlegt worden sein.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Typhus-Epidemie im Füsilier-Bataillon zu Tübingen im Winter 1876/77 entstanden durch Einathmung giftiger Grundluft.** Mit Benützung amtlichen Materials. Von Dr. Hermann Schmidt, Oberstabsarzt und Garnisonsarzt der Garnison Ludwigsburg. Mit sechs lithographirten Tafeln. Tübingen 1880. Lex. 8°. S. IX und 197. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

In dem Füsilier-Bataillon des 7. württemb. Infant.-Regiments Nr. 125, welches in der erst vor wenigen Jahren neu erbauten Caserne in Tübingen liegt, herrschte im Winter 1876/77 eine Typhus-Epidemie, die wegen ihrer fast ausschliesslichen Beschränkung auf die zwei in der östlichen Hälfte der Caserne untergebrachten Compagnien hohes wissenschaftliches Interesse darbietet. Verf. ist durch seine Untersuchungen des dortigen Grund und Bodens zu der Ansicht gelangt, dass das Trinkwasser ganz und gar unschuldig an der Epidemie ist, wie von anderer Seite angenommen wurde, und dass ausschliesslich die Einathmung einer mit schädlichen Keimen beladenen Grundluft die Erkrankungen veranlasst hat. Nach Verf. ist diese Tübinger-Epidemie geradezu als ein Schulfall für die Anschauungen der Bodentheorie zu erklären. — Nachdem im I. Abschnitte die Ortsbeschreibung, im II. die Geschichte der Epidemie und im III. die Aetiologie der Typhus-Epidemie ihre Erörterung gefunden, übergibt Verf. seine Resultate als: 1) Diese Typhus-Epidemie ist dadurch entstanden, dass Grundluft, mit Typhuskeimen beladen, in die Wohnräume der Mannschaft aufgestiegen und dort während der Nacht von den schlafenden Mannschaften eingeathmet worden ist. 2) Der Ort, wo die schädlichen Keime sich entwickelt haben, ist die Schlammablagerung, welche sich im Untergrund der Caserne in dem Raume zwischen östlichem Eckpavillon und östlichem Speisesaalpavillon findet. 3) Die Keime sind flott geworden, als in dem lockern Kiesuntergrund das Grundwasser, welches im Juni einen hohen Stand erreicht hatte, sich wieder gesenkt hatte, so dass die Schlammablagerung ausser Wasser gesetzt und trocken wurde. 4) Von ihrer Bildungsstätte aus sind die Keime im Kiesuntergrund gegen die Caserne hingezogen worden und zwar 5) durch die Kamine aspiriert worden, dort in die Höhe gestiegen und in die Zimmer gelangt durch die Ventilationsöffnungen, welche dicht über dem Boden der Zimmer in den Kaminen angebracht sind. 6) Die Epidemie unter dem Wartpersonal des Lazareths ist ganz auf dieselbe Weise entstanden wie die Casernen-Epidemie. 7) Alle Erkrankungen, ohne Ausnahme, haben eine Incubation von beiläufig 14 Tagen und sind auf dieselbe Weise entstanden. Erkrankungen durch directe Contagien (d. h. durch Ansteckung von Mensch zu Mensch) kamen nachweislich nicht vor. 8) Das Trinkwasser ist vollkommen unschuldig an der Epidemie. Die Trinkwassertheorie ist geradezu ausser Standes die zeitlichen und örtlichen Verhältnisse der Erkrankungen zu erklären; nemlich örtlich: die Abhängigkeit der Erkrankungen von ganz localen Verhältnissen, einerseits: von der speciellen Structur des Untergrunds, andrerseits: von der Anordnung der Kamine; zeitlich: die Abhängigkeit, der Erkrankungen von meteorologischen Verhältnissen, nemlich einerseits: von den Kälteperioden, andrerseits: von der Windrichtung. Die Bodentheorie zeigt aufs schlagendste und auf unwiderlegliche Weise den causalen Zusammenhang, in welchem die Erkrankungen mit den Verhältnissen des Untergrundes, mit der baulichen Anordnung der Caserne, mit Wind und Wetter stehen. Ein abermaliger glänzender Beweis für v. Pettenkofer's Lehre! Den Schluss dieses so trefflichen und instructiven Buches für die Aetiologie des Typhus machen acht erörternde Beilagen, theils statistischen, theils baulichen Inhalts.

**Junqué: Behandlung der Haemorrhoiden durch forcirte Dilatation.** (Thèse de Paris, Nr. 398, 1879 — Bull. gén. de Thér. 7. Livr. 1880.) Die Schlusssätze lauten: 1. Wie er nachgewiesen, spiele die Contractur der musculösen Elemente am Ende des Rectum eine Hauptrolle in der Aetiologie der Haemorrhoiden, folglich müsse diese Contractur in Angriff genommen werden. 2. Die forcirte Dilatation sei das energischste und am wenigsten beleidigende Mittel. 3. Die Dilatation ist stets bei Beschwerden zu wiederholen. 4. Sie ist mit Speculum und langsam vorzunehmen, nicht mit den Fingern, die manchmal Fissuren verursachen. 5. Die Heilung ist radical, Rückfälle aber nicht ausgeschlossen. 6. Irgend welche Zufälle wurden bis jetzt nicht beobachtet.

**Burg: Behandlung des Typhus mit Cuprum sulfuricum.** (Soc. méd. des hôp. — Bull. gén. de Thér. 9. Livr. 1880.) Burg stützt sich für seine Empfehlung des schwefelsauren Kupfers als Antisepticum im Typhus auf die Immunität der Kupferarbeiter gegen Cholera. Dr. Moricourt hat nun 2 Typhusfälle mit Dosen von 30 cg per os oder clysma behandelt und spricht sich sehr günstig über seine Wirkungen auf die Darmstörungen aus; die Diarrhöen sistirten. Es wurde sehr gut vertragen und rief weder Erbrechen noch Uebligkeit hervor.

## Correspondenzen.

/\ **München,** 9. Januar. In der am 4. 1. M. stattgefundenen Sitzung des Obermedicinal-Ausschusses wurde Hr. Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner zum I. Vorstand, Hr. Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Hecker zum II. Vorstand gewählt.

/\ **München,** 9. Januar. Zu Ehrenmitgliedern des Aerztlichen Vereins München wurden ernannt: Professor Hofrath Dr. Hyrtl in Wien, Geh. Oberregierungsrath Dr. Struck, Director des Reichs-Gesundheitsamtes, in Berlin, und Prof. Dr. Hartig in München.

**Erlangen.** Prof. Zweifel hat den Ruf an die Universität Amsterdam definitiv abgelehnt.

**Berlin.** Dem Vernehmen nach wird die Commission zur Revision der Pharmacopoea germanica in der Zeit des Anfanges der Osterferien der Universitäten zu einer zweiten Sitzungsperiode in Berlin zusammentreten. Das in Folge ergangener Aufforderung zahlreich einlaufende Material an Besprechungen der Beschlüsse dieser Commission wird im Reichs-Gesundheits-Amte zu einer Druckschrift zusammengestellt und soll den Mitgliedern 4 Wochen vor ihrer abermaligen Einberufung zugesandt werden. Wie wir hören, wird es sich ermöglichen lassen, auch nach dem 15. Januar noch einlaufendes derartiges Material in diese Druckschrift mit aufzunehmen.

**Wien.** Die Besetzungsfrage der an hiesiger Universität vacanten Professuren für Dermatologie und Chirurgie macht dem Professoren-Collegium grosse Schwierigkeiten. Für die erstere wird voraussichtlich, trotz ungerechtfertigter Gegenagitation, Prof. Kaposi, der mehrjährige Suppleant der Hebra'schen Clinik, designirt, während für die letztere Prof. Albert und Czerny als Candidaten an Stelle Dumreicher's genannt werden.

**London.** Prof. Lister ist die Königliche Medaille der Royal society verliehen worden.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 3. bis incl. 9. Januar 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 135 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 17, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 3, Masern 13, Diphtherie 20, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 1. 61

Rachenentzündung 29, Entzündung der Bronchien 28, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 66

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 135

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 53. Jahreswoche vom 26. Dec. 1880 bis incl. 1. Jan. 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Berechnete Bevölkerungszahl** (einschl. 6159 Militär) 234000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (—), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 6 (12), Keuchhusten 3 (1), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (—), Abzehrung 12 (6), Brechdurchfall — (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 22 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (11), sonstige Lungenkrankheiten — (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (7), Schlagfluss 6 (7), Bauchfellentzündung 4 (2), Krebs 1 (7), Altersschwäche 5 (9), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 2 (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 8 (14).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 123 (114), der Tagesdurchschnitt 17.6 (16.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27 (25), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15 (18), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13 (16).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 56, davon 31 ehel. u. 25 unehel.; von 1—5 J. 68, davon 41 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 92 | 71 | 91 | 58 | 231 | 216 | 9 | 5 |
| Rechts „ „ . . . | 37 | 17 | 29 | 19 | 105 | 70 | — | 1 |
| Summa | 129 | 88 | 120 | 77 | 336 | 286 | 9 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | 2 |

| Geboren wurden vom 19. bis 25. December 1880 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 62 | 54 | 116 | — | 4 | 4 | 62 | 58 | 120 |
| Ausser der Ehe . . | 22 | 34 | 56 | — | 2 | 2 | 22 | 36 | 58 |
| Summe: | 84 | 88 | 172 | — | 6 | 6 | 84 | 94 | 178 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 24.6 | — | — | 0.9 | — | — | 25.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 27.7 | — | — | 0.4 | — | — | 25.1 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Personalnachrichten.

**Todesfall.** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Karl Schmitt in Alzenau, 50 Jahre alt.

(Die Ernennungen zu Mitgliedern der Kreismedicinalausschüsse folgen wegen Raummangels in nächster Nummer).

## Briefkasten.

Dem geehrten Herrn Abonnenten aus M. diene zur Nachricht, dass sein Brief, die Beschlüsse der Commission zur Revision der Pharmacopoea germanica betr., an den Herrn Vorstand des Aerztlichen Vereines dahier ausgeliefert wurde. — Hrn. Dr. L. in R.: Ihre Abonnements-Anmeldung wurde an die Verlagshandlung geleitet.

## Offene ärztliche Stellen.

**Erledigt.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Alzenau.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. Redacteur: **Dr. Leopold Graf**, Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin**, Salvatorstr. 21. 18. Januar 1881. № 3.

**Inhalt: Originalien:** Fürnrohr, H, eine Typhus-Studie. — Seitz, F., Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Messerer, über Elasticität und Festigkeit der menschlichen Knochen. — Hayem, über Eisen und Sauerstoff bei Anämie. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken. — Aerztlicher Verein München. — **Correspondenzen:** München (Frequenz der deutschen Universitäten), Berlin (v. Langenbeck. — Physikatsprüfung. — Thee-Untersuchungen), Strassburg (Dr. Sonnenburg), Wien (Gemeindeärzte). — **Münchener Witterungsverhältnisse im Monate December 1880. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Eine Typhus-Studie.

Von Dr. *H. Fürnrohr*, prakt. Arzt in Regensburg.

Eine Reihe von Typhus-Erkrankungen, welche in ihrer raschen Aufeinanderfolge im Spätsommer v. Js. eine ganze grosse Familie dahier gleichzeitig auf's Krankenlager warfen, erregte damals die allgemeine Aufmerksamkeit in unserer sonst vom Typhus nicht besonders heimgesuchten Stadt. Aus dem Umstande, dass im selben Hause schon einmal, im Jahre 1873 (Januar und Februar), 4 der auch diesmal erkrankten Familienangehörigen den Typhus durchgemacht hatten*), konnte wohl zunächst der Verdacht geschöpft werden, dass auch die diessmaligen Erkrankungen ihre Entstehungs-Ursache in hiesigen localen Verhältnissen hätten. Dagegen musste aus der Zeit des Auftretens dieser Erkrankungen unmittelbar nach der Rückkehr von einem längeren Sommeraufenthalte, zumal nachdem seit Monaten in dem betreffenden Bezirke kein anderweitiger Typhus-Fall vorgekommen war, der Schluss gezogen werden, dass hier viel wahrscheinlicher eine auswärtige Infection vorliege. Eine genauere Untersuchung der in Frage kommenden Verhältnisse hat nunmehr, wie ich glaube, volles Licht über diese Sachlage verbreitet, welche in ätiologischer Beziehung nicht ohne Interesse und daher der Mittheilung werth sein dürfte.

Die Familie H. dahier hatte das Dörfchen K. in Tirol zur Sommerfrische ausersehen. Ihre Reise dahin erfolgte in 2 Abtheilungen. Die 1. Abtheilung, aus 5 Personen bestehend (3 Töchter, 17—21 Jahre alt und 1 Sohn, 18 Jahre alt, mit ihrer ledigen Tante, 38 Jahre alt), ging am 17. Juli dahin ab, die 2., aus 4 Personen bestehend (Herr und Frau, 47 resp. 44 Jahre alt mit 2 Söhnen, 20 und 13 Jahre alt), folgte am 1. August nach; ihnen schloss sich am 5. August noch ein Familienglied (Bruder des Herrn H. 46 Jahre alt) aus Fr. an. Die Reise wurde in einem Tage mit nur kurzem Aufenthalte am Bahnhofe in München zurückgelegt. In K. wurde Wohnung im Gasthause des M. B. „zu den 3 Grafen" im ersten Stocke genommen. Dasselbe ist das höchstgelegene Haus des Ortes und liegt hart an der das Dorf durchziehenden Innsbruck-Kufsteiner Chaussée. Es wurde vor 5 Jahren neu erbaut und enthält mit der Front gegen Nordwest in drei Stockwerken hohe, geräumige und helle Zimmer. Von der Rückseite des Hauses an steigt das Terrain in 3 Terrassen bis zum Waldessaum empor und zwar derart, dass die nächste Umgebung planirt ist und man von rückwärts über ein Brückchen sofort in den ersten Stock des Hauses eintritt.

Das Wetter war in der zweiten Hälfte des Juli beständig schön, aber sehr heiss, insbesondere auch an den beiden Reisetagen. Noch am Abende der Ankunft der zweiten Reisegesellschaft, 1. August, trat jedoch ein greller Witterungsumschlag, Regenwetter mit bedeutender Abkühlung der Luft ein, welcher Zustand bis zum Tage der Abreise, 16. August, der wieder schönes Wetter brachte, andauerte. Sämmtliche Personen hatten sich gesund auf die Reise begeben. Bald schon veränderte sich jedoch das Bild. Wenige Tage nach der Ankunft der 1. Abtheilung litten schon von den 5 Personen 4 an Diarrhoe, dasselbe trat ein ungefähr am 3. Tage nach Ankunft der 2. Abtheilung bei sämmtlichen Personen und ebenso wieder ein paar Tage nach des Letzten Ankunft. Unter mehr oder minder grossem Unbehagen, gestörter Verdauung, vorübergehenden Fieberanfällen bei Einzelnen verlief die Zeit des gemeinsamen Aufenthalts und nachdem in den letzten Tagen bei Mehreren die krankhaften Erscheinungen wieder etwas zurückgetreten waren, erfolgte am 16. August die Abreise und Heimkehr nach 30-, resp. 15- u. 11-tägigem Aufenthalte in K.

Das verhältnissmässige Wohlbefinden Mehrerer, das in den letzten Tagen des dortigen Aufenthaltes eingetreten war, machte jedoch gleich in den ersten Tagen des hiesigen Aufenthalts einem gesteigerten Unwohlsein Platz und unter zunehmender Mattigkeit, Kopf- und Genickschmerzen, sowie Fiebererscheinungen erfolgte der erste Ausbruch der Krankheit bei Zweien schon am 19. August, dem dann am 21., 27. und 28. August (zwei) und 2. September (zwei) die Uebrigen folgten. Nur Eines von den Hiesigen (Tante) blieb von der Krankheit verschont, ohne jedoch die dort acquirirten Verdauungsstörungen gänzlich los zu werden.

Die Erkrankungen begannen demnach schon am 3. Tage des hiesigen Aufenthaltes und folgten sich hierauf innerhalb

*) Die Entstehungsursache wurde damals mit den in der Nähe stattfindenden Abgrabungen gelegentlich der Planirungs-Arbeiten für die Bahnhof-Erweiterung und der Auffüllung des benachbarten alten Stadtgrabens mit dem so gewonnenen Materiale in Zusammenhang gebracht.

14 Tagen. Die Incubationsdauer des Typhus wird zwischen 8 und 20 Tagen, im Mittel zu 14 Tagen angenommen. Die Zeit, in welcher die beiden ersten Erkrankungen hier eintraten, welche je 1 Mitglied der 1. u. 2. Reisegesellschaft betrafen, war daher — für das erstere wenigstens — entschieden einerseits viel zu lang, um eine hiesige Infection vor der Abreise, andererseits aber wieder viel zu kurz, um eine solche nach der Heimkehr annehmen zu lassen. Demnach ist eine ursprüngliche Infection im hiesigen Hause absolut auszuschliessen, zumal auch die später Erkrankten schon in den ersten Tagen ihres Hierseins an den Prodromal-Symptomen litten — mit einer einzigen Ausnahme. Die Betreffende erkrankte erst am 2. September, nachdem sie sich bisher noch an der Pflege der Kranken betheiligt hatte; allein auch in diesem Falle braucht trotz der längeren Dauer der Incubation (mindestens 18 Tage) keine hiesige Infection angenommen zu werden, nachdem ein Anderes, das schon gleich im Anfange des hiesigen Aufenthalts an den Prodromal-Erscheinungen litt, auch erst am 2. September bettlägerig wurde. Dazu ist noch wohl zu bemerken, dass der Eintritt der eigentlichen Erkrankung durch das charakteristische Fieber nicht immer so deutlich markirt ist, dass eine ganz genaue Zeitbestimmung desselben möglich ist.

Alle Umstände sprachen sonach dafür, dass der Typhus in K. acquirirt wurde. Ein weiterer Beleg dafür lag in Folgendem: Während des Aufenthaltes der Familie H. in K. wohnten im selben Hause „zu den 3 Grafen" noch 3 Personen aus Regensburg (im zweiten Stocke); die Eine von diesen kam mit Diarrhoe krank hier an und erkrankte gleichfalls in der ersten Woche ihres Hierseins am Typhus. So war also jeder Zweifel ausgeschlossen und es war nur wünschenswerth, positive Aufklärungen aus K. selbst zu bekommen. Und diese sind uns im reichsten Maasse geworden!

Meine Erkundigungen, an competenter Stelle eingezogen, ergaben Folgendes: Seit Jahren ist in dortiger, von Infections-Krankheiten sehr verschonten Gegend kein Typhus-Fall, auch nicht sporadisch, vorgekommen, während Wechselfieber dort allerdings öfters, besonders im Frühjahre beobachtet wird. Am 20. April ds. Js. erkrankte ein junger, rüstiger Bauer, etwa eine halbe Stunde von dem Gasthause „zu den 3 Grafen" entfernt, bei dem die Diagnose zwischen Cat. bronchialis mit intercurr. Febr. intermittens — und Typhus zweifelhaft blieb. Anfangs Juni kam von Wien die Familie T. zum Wirthe B., (das alte Ehepaar, ein junges Ehepaar mit Kind, die Frau im fünften Monate gravid, 3 weitere Töchter und Magd) und bezogen die Wohnung im zweiten Stocke. Die Magd, welche an Husten litt, trat nach wenigen Tagen aus dem Dienste. Nach fünfwöchentlichem Aufenthalte der Familie erkrankte am 11. Juli die junge Frau, nachdem sie Tags vorher angeblich noch ganz wohl war; es fand sich hochgradige Fieberbewegung, am 17. Juli abundante Nasenblutung. Es war kein Zweifel, dass es Typhus war, jedoch keine Diarrhoe, vielmehr Obstruction, keine Delirien, die Erkrankung auch im ganzen Verlaufe durchaus nicht schwer. „Aber nun ging's los. Wer mit dieser Frau in Berührung kam, wurde inficirt. Zuerst ein seit 1. Juli eingestelltes Dienstmädchen erkrankte am 1. August, Verlauf sehr schwer, in der dritten Woche Diphtheritis, sie genas. Am 6. August erkrankte das Küchenmädchen des Wirthes, welche am 1. zur Aushülfe eintrat; Erscheinungen von Gehirndepression, sie genas, war aber ganz kindisch, beinahe blöde! Ihre Mutter (48 Jahre alt) war ihre Wärterin, diese starb 3 Wochen später. Sodann erkrankte eine Schwester der jungen Frau und am 25. August auch der Bruder, ein Bahnbeamter in der Nähe, der öfter zu Besuche kam; die übrigen Familien-Glieder hatten bereits vor 2 Jahren in C. Typhus überstanden. Im B.'schen Hause erkrankten ferner am 9. August der 15 jährige und am 23. August der 25 jährige Sohn. Am 21. August die Köchin, sie starb am 23. September; auch diese wurde von ihrer Mutter gepflegt, welch letztere 10 Tage später starb. Am 1. September starb der Nachbar des B., Krämer K. Um diese Zeit erkrankten zwei Frauenzimmer, welche zwei Tage bei B. als Schnitterinnen tagewerkten; sie kamen nur zum Essen in's Haus. Die eine von diesen starb am 12. September; die andere inficirte zu Hause ihre Mutter und zwei erwachsene Brüder, von denen der ältere, ein 24 jähriger Bursche, der alle Strapazen des bosnischen Feldzugs glücklich durchgemacht hatte, beinahe daran musste. Am 18. October erkrankte bei B. abermals die neue Köchin. Ausser allen diesen Kranken, welche die Provenienz ihrer Erkrankung sicher dem B.'schen Infectionsheerde zu danken hatten, waren in der nächsten Umgebung noch mehrere leichte ambulante Typhen und schliesslich Ende September und October zwei schwerere Fälle in nächster Nachbarschaft des zuerst erwähnten dubiösen Falles zur Beobachtung gelangt. Das B.'sche Gasthaus wurde von der Bevölkerung durch länger als zwei Monate vollständig gemieden, natürlich mit Recht, denn es hatte sich da ein Seuchenheerd etablirt". —

Das macht also in Summa ca. 25 Fälle mit 5 oder 20 Proc. Todesfällen bei einer Bevölkerung von höchstens 200 Seelen. Der zur Erholung, zum Genusse der reinen, erquickenden Gebirgsluft gewählte Aufenthalt war ein Infectionsheerd schlimmster Art gewesen! —

Wie wir wissen, entsteht der Typhus originär oder durch Einschleppung. Es ist in diesem Falle nicht herauszubringen, welche der beiden möglichen Entstehungsweisen dort vorliegt. Der erste Fall in der Familie T., welche dort allgemein angeschuldigt wurde, trat erst 5 Wochen nach ihrer Ankunft von Wien auf; die Incubationsdauer war somit längst überschritten, und eine Einschleppung durch diese Familie kann desshalb nicht angenommen werden. Es ist diese Entscheidung aber auch von untergeordneter Bedeutung. Das Wesentliche liegt allein darin, dass der betreffende Boden damals siechhaft war, d. h. die Bedingungen in sich tragen musste, um den originären oder eingeschleppten Typhuskeim zur wirksamen Entwicklung kommen zu lassen. Der Boden musste daher seine Bewohner auch miasmatisch vorbereitet haben. Wer wiederholt oder längere Zeit darauf zubrachte, wurde — bei sonstiger Disposition — inficirt. Daher erklärt sich die wenige Tage nach der zu verschiedenen Zeiten erfolgten Ankunft regelmässig aufgetretene Diarrhoe.

Sie kann nicht etwa auf die veränderte Nahrung oder Lebensweise, die Witterung bezogen werden, nur eine Infection erklärt solche Regelmässigkeit, — die Diarrhoe war der erste Ausdruck derselben.

Die miasmatische Vorbereitung erfordert aber einige Zeit, bis der Nährboden, d. h. die Säftemasse für die Lebensthätigkeit der eigentlichen Krankheitspilze geeignet ist. Daher der spätere Ausbruch der Krankheit bei unseren Zugereisten gegenüber dem frühzeitigeren bei schon länger Anwesenden und Einheimischen. Wenn wir hören, dass in der dortigen Gegend zwar seit Jahren kein Typhus, aber häufig Wechselfieber dort

vorkam, so entnehmen wir daraus, dass die dortigen Bodenverhältnisse der Entwicklung von Miasmen zeitweise günstig sind; der wirkliche Ausbruch einer solchen Krankheit ist dann immer nur eine Frage der Zeit und von Umständen, die auf die Dauer nirgends ausbleiben.

Wäre das Haus „zu den 3 Grafen" auf undurchgängigem z. B. felsigem Boden gestanden, der allein sich dauernd siechfrei erweist, so hätte es niemals zu einer Hausepidemie kommen können. Genanntes Haus liegt zwar hoch, es ist das höchst gelegene im Orte, aber die hohe Lage hat nur eine relative Bedeutung; es liegt doch auch am Fusse des Steilrandes einer Terrasse, der untersten von dreien, und bekanntlich gehört diese Lage zu den ungünstigsten.

Bis Ende Juli herrschte prächtiges, ungewöhnlich beisses Wetter; die unterste Terrasse, welche sonst immer feuchteren Untergrund haben musste, konnte einmal bei der anhaltenden Dürre auch austrocknen, der Boden unter dem Hause, in dem der Wirthschaftsbetrieb gewiss zu vermehrter Anhäufung von flüssigen und festen Abfallstoffen jeder Art führte, konnte unmöglich rein bleiben, und somit waren alle Bedingungen gegeben, welche zur Entwicklung der Miasmen- wie der eigentlichen Typhus-Pilze nöthig erscheinen. — Herr A. H. aus Fr., welcher nur 11 Tage in K. zubrachte und am zweiten oder dritten Tage seines dortigen Aufenthaltes auch von Diarrhoe etc. befallen wurde, ist entweder wie eines der hiesigen Familienglieder, welches 30 Tage dort zubrachte, nicht genügend disponirt gewesen oder auch in Folge seines kürzeren Aufenthaltes daselbst nicht genügend miasmatisch präparirt worden, so dass er nur mit einem achttägigen, aber allerdings auch heftigen Unwohlsein nach seiner Rückkehr davon kam.

Die fehlende oder ungenügende miasmatische Vorbereitung der Bewohner ist jedenfalls auch die Ursache, wesshalb in den hiesigen beiden Häusern, in denen unsere eingeschleppten Fälle vorkamen, keine weiteren Typhus-Fälle nachfolgten. Im Hause des Herrn H. erkrankte eine Dienstmagd, welche zum Theil mit der Pflege, zum Theil mit der Wäsche und der Entfernung der Defäcationen zu thun hatte, in der dritten Woche nach der ersten Erkrankung nur an leichten gastrischen Erscheinungen ohne Fieber und war nach wenigen Tagen wieder vollständig wohl. Ein zweiter Fall, der gleichfalls eine (ausser dem Hause wohnende) Wäscherin bei Herrn H. betraf, kam erst am 9. November in meine Behandlung nach vierzehntägiger Diarrhoe mit Fieber und grosser Abgeschlagenheit. Aber auch dieser Fall verlief trotz der ungünstigsten äusseren Verhältnisse sehr rasch und günstig und machte nur den Eindruck einer nicht zur vollen Entwicklung gelangten Infection. Der hiesige Boden war eben damals an den gefährdeten Stellen siechfrei, seine Bewohner daher nicht miasmatisch vorbereitet und diesem Umstande dürften wir es allein zu verdanken haben, dass die hiesigen Fälle keine epidemische Ausbreitung wie in K. zur Folge hatten.

Port hat in seinem Vortrage über die Aetiologie des Abdominaltyphus (Nr. 17—19 des vor. Jahrg. ds. Bl.) im Anschlusse an v. Naegeli auf die Wichtigkeit der miasmatischen Vorbereitung des Körpers für die wirksame Aufnahme der eigentlichen Typhus-Pilze hingewiesen. Ich glaube, dass unser Fall ganz geeigenschaftet ist, diese Hypothese zu unterstützen. Wenn man die rasche Aufnahme des Typhusgiftes bei den Einheimischen mit der langsamen Wirkung bei den Zugereisten vergleicht, so muss man zu dem Schlusse kommen, dass bei Letzteren anfänglich ein Glied in der Kette der zum Zustandekommen der Erkrankung nothwendigen Bedingungen fehlte, und das war — die miasmatische Vorbereitung. —

---

## Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz.*

(Fortsetzung.)

Wie es in andern grossen Städten so von Finkelnburg (Die Gegenwart 1878 Nr. 26 S. 412) in Berlin beobachtet worden ist, so haben uns die Mortalitätsziffern der Katarrhe in den letzten 3 Jahren 1877, 78 u. 79 eine Steigerung der Todesfälle im Verhältniss zu der Abnahme der Wohlhabenheit in den einzelnen Stadtbezirken wahrnehmen lassen. Die socialen Verhältnisse der armen Bevölkerung, welche das dichte Zusammenwohnen kinderreicher Familien in schlecht gelüfteten, unreinen Häusern und die mangelhafte Ernährung ihrer Kinder in der ersten Zeit ihres Lebens bedingen, äussern unverkennbar grossen Einfluss auf das häufige Vorkommen und den ungünstigen Ausgang der Darmkatarrhe unter derselben. Die armen Mütter sind hier in der grössten Mehrzahl wie wir früher (Aerztl. Intell.-Bl. 1877 Nr. 51) auseinandergesetzt haben, ausser Stand, ihren Kindern die Brust zur Ernährung zu bieten und sind für dieselbe auf weniger entsprechende Surrogate angewiesen, wie die wohlhabenden, denen die mehr und mehr entstehenden Milchanstalten eine passende Nahrung für die Neugeborenen liefern. Letztere werden trotz der Anweisung, die allen Neuvermählten für die richtige Ernährung ihrer Kinder in die Hand gegeben wird, vielfach nach dem in den untern Schichten der eingebornen Bevölkerung noch herkömmlichem Brauche mit Mehlbrei aufgefüttert. Die 5 Todesfälle an Darmkatarrh, die wir unter den von uns behandelten Kranken beobachteten, waren mit Ausnahme eines im 6. Monat von Brechdurchfall, für dessen Entstehung keine Ursache aufgefunden werden konnte, dahingerafften Opfer dieser ungeeigneten Ernährungsweise, bei der sie unter Diarrhoen langsam an Abzehrung zu Grunde gingen.

Ausser der angegebenen Zahl acuter meist von Fieber begleiteter Magen- und Darmkatarrhe kamen noch viele solche chronische fieberlose Katarrhe, im Jahre 1878 56 bei männlichen, 33 bei weiblichen, im Jahre 1879 81 bei männlichen und 30 bei weiblichen Individuen in der Poliklinik zur Behandlung. Sie verdanken meist ungeeigneter Ernährung, bei den Männern vorzüglich übermässigem Biergenusse, ihre Entstehung. Wir haben letzteren, der mehr und mehr um sich greift, schon in unserm Berichte über die hier herrschenden Krankheiten in den Jahren 1875 und 1876 als häufigste Ursache der so oft von uns bei den in der Poliklinik Hilfe suchenden Schichten der Bevölkerung beobachteten chronischen Magenkatarrhe besprochen (Aerztl. Intell.-Bl. 1877 Nr. 51 u. f.) In denselben ist es besonders bei einigen Gewerben: Maurern, Zimmerleuten, Böttichern, Bräuern u. a. Gewohnheit, das durch Eis erkaltete Getränk schon in früher Morgenstunde, am Vormittag, statt des Mittagessens, am Nachmittag und dann wieder Abends und bis in die späte Nacht hinein im Uebermaass täglich bis zu 10 und 12 Liter zu sich zu nehmen. Nur vereinzelt kömmt der chronische Magenkatarrh bei Schnapstrinkern hier zur Beobachtung. Ver-

lust des Appetits, Eckel vor consistenten Speisen und warmen Flüssigkeiten: Milch, Cafe und Suppe, Erbrechen schleimiger Flüssigkeit am Morgen, Diarrhoe mit Verstopfung wechselnd sind die Erscheinungen dieser hier so häufigen Krankheitsform. Zuletzt geniessen die Kranken fast ausschliesslich nur Bier und wenig kalte stark gewürzte und gesalzene Speisen wie Käse, Würste und Schinken. Ihr Gesicht ist vom vielen Alkoholgenuss congestionirt. Sie klagen über Aufregung und Herzklopfen. Bei Gewohnheitstrinkern findet sich dann bei näherer Untersuchung auch wirklich das Herz hypertrophisch oder fettig degenerirt. Bei einem guten Theile der 230 Fälle von Herzkrankheiten, die wir in den beiden letzten Jahren in der Poliklinik zu behandeln hatten, konnte dem Uebermaass im Biergenusse ein Antheil an der Entstehung der Krankheit zugeschrieben werden. So schwer es hält, Gewohnheitstrinker von dem Genusse der Spirituosa ganz abwendig zu machen, so gelingt es doch sie zur Herabminderung ihres gewohnten Bierconsums auf eine kleinere Quantität desselben und damit zur Beseitigung der durch denselben hervorgerufenen Verdauungsstörung zu bringen. Grössere Schwierigkeit bietet die Behandlung des chronischen Magenkatarrhs, der in Folge des gewohnten Genusses grober, schwer verdaulicher Nahrung entsteht und mit Hypertrophie der Schleimhaut wohl auch der Submucosa und Muscularis des Magens verbunden ist. Letztere bedingt eine Verengung des Pylorus und führt allmälig zu einer mehr oder weniger ausgedehnten Erweiterung des Magens. In mehreren derartigen Fällen ist es uns gelungen durch öfteres Auspumpen des Magens mittelst der Magenpumpe und Ausspülen desselben mit Sodawasser dauernde Besserung zu erzielen. Wie bei chronischem Magenkatarrh von der Magenpumpe machten wir bei Erkrankungen des Darmcanals: Typhlitis, Geschwürprocessen im Dickdarm, Verschliessungen desselben von lauwarmen Eingiessungen nach Hegars Methode Gebrauch. Selbst in Fällen, wo schon Ileus bestand, sahen wir nach denselben Entleerung lange Zeit zurückgehaltener Kothmassen und damit Besserung im Befinden der Kranken eintreten.

Gering war in beiden zuletzt verflossenen Jahren die Sterblichkeitsziffer des acuten Gelenkrheumatismus; sie betrug im Jahr 1878 4, im Jahr 1879 6 Todesfälle. Nach der statistischen Nachweisung der Bevölkerungsvorgänge in den deutschen Städten mit 15000 und mehr Einwohnern in den Veröffentlichungen des kaiserlich deutschen Reichsgesundheitsamtes (Dritter Jahrgang Nr. 11 S. 72 und Vierter Jahrgang Nr. 17 S. 96) verhielt sich diese Mortalitätsziffer in allen grösseren Städten Deutschlands zusammengerechnet in den genannten Jahren so ziemlich gleich. Es wurden für das Jahr 1878 337 und für das Jahr 1879 342 Todesfälle an acutem Gelenkrheumatismus berechnet — bei einer im Jahre 1878 auf 7451536 und im Jahre 1879 auf 7611294 Seelen angegebenen Bevölkerungssumme in sämmtlichen deutschen Berichtsstädten eine mässige Zahl. Doch kommen von den 392 Todesfällen an Herzkrankheiten im Jahre 1878 und den 488 im Jahre 1879 dahier ein Theil auf die schweren Folgekrankheiten, welche der Rheumatismus im Herzen hinterlässt. In beiden Jahren trafen die wenigen Todesfälle an acutem Gelenkrheumatismus durchweg auf die kältere Jahreszeit. Im Jahr 1878 wiesen die Monate Mai bis November und im Jahre 1879 April bis October keinen Todesfall an dieser Krankheit auf. Wenn auch Erkältungseinflüsse als wichtigste Gelegenheitsursache des Rheumatismus gelten und er am häufigsten in der kälteren Zeit des Jahres zur Beobachtung kömmt, so fehlt er auch zur Sommerzeit nicht und tritt in derselben manchmal in gehäuften Fällen auf. Diese Beobachtung konnten wir auch in letzter Zeit wieder in unserer Poliklinik machen, in welcher viele Kranke mit Rheumatismus Hilfe suchen, da ja die ärmern Classen sich den Gelegenheitsursachen dieser Krankheit: der Ungunst der Witterung und übermässiger Anstrengung der Muskeln und Gelenke mehr aussetzen als die wohlhabenden. In beiden Jahren war die Zahl der mit Gelenk-Muskelrheumatismus von uns behandelten Kranken im Jahr 1878 214, im Jahre 1879 213 nahezu gleich. Bezüglich der Vertheilung derselben auf die einzelnen Monate standen im Jahr 1878 die Monate Januar, Mai und Dezember mit je 24 Fällen in erster Reihe. Die geringste Zahl 11 Kranke trafen auf den October, nach ihm 12 auf den Juni und Februar. Im Jahre 1879 lieferte der Juli die meisten Rheumatiskranke 23, nach ihm kamen mit je 22 Fällen der Februar und März; die geringsten trafen 12 auf den October und 13 auf den November.

Die Behandlung des Rheumatismus acutus hat in letzter Zeit besonders seit der Einführung der Salicylsäure und des salicylsauren Natrons in dieselbe eine gänzliche Umwandlung erfahren. Dem Grundsatze treu, bei Krankheiten, deren Ursache noch im Dunkel liegt, den Naturverlauf zu beachten und denselben störende, eingreifende Heilversuche zu vermeiden, haben wir nie solche wie sie zeitweise empfohlen wurden wie allgemeine und örtliche Blutentziehungen, das Kali nitricum in grossen Dosen, den Sublimat u. s. w. in Anwendung gebracht. Wir beschränkten uns auf die Erfüllung der symptomischen Indication, auf die Darreichung von Chinin zur Herabsetzung des Fiebers, der Digitalis zur Regelung der gestörten Herzaction, der Narcotica: des Colchicums, des Aconits und der Opiate zur Milderung der Schmerzen. Seit die Erfolge der Versuche Stricker's mit der Salicylsäure auf der Traube'schen Klinik zu Berlin im Rheumatismus bekannt wurden, haben wir diese und das salicylsaure Natron in allen Fällen, die uns vorkamen, von vorne herein in der Individualität des Falles entsprechenden Dosen zu 0,5—1,0 stündlich oder zweistündlich angewendet. Wie andere Beobachter sahen wir in der grossen Mehrzahl der Fälle bald Abnahme des Fiebers und der örtlichen Erscheinungen darnach eintreten, nur in einigen neue Anfälle des Fiebers und des örtlichen Processes wiederkehren und so den Krankheitsverlauf sich verlängern. Klebs hat Parasiten — die Monadinen — als Ursache des Rheumatismus angenommen. Sollte die auffallende Wirkung der Salicylsäure in dieser Krankheit auf ein directes Eindämmen dieser Erreger der Krankheit zurückzuführen oder mit der in der Regel nach ihrer Anwendung eintretenden reichlichen Schweissbildung in Zusammenhang zu bringen sein? Letztere Erklärung entspräche der Annahme, welche den Rheumatismus in einer durch Zurückhaltung von Milchsäure im Organismus in Folge von Erkältung der Haut verursachten Reizung des Nervensystems und namentlich des Rückenmarks begründet sich denkt. Gross war auch die Zahl der mit Angina Hilfe suchenden Kranken und zwar in beiden aufeinander folgenden Jahren nahezu gleich, sie betrug nämlich im Jahre 1878 127 männlichen und 98 weiblichen Geschlechts und im Jahre 1879 130 männlichen und 98 weiblichen Geschlechts. Die meisten kamen in dem Monat März, 1878 30,

im Jahr 1879 32 zur Behandlung, die nächst höchste Ziffer lieferten im Jahr 1878 der April 29, im Jahr 1879 der Januar 28, der April 27 und der Juli 25.

(Fortsetzung folgt)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Ueber Elasticität und Festigkeit der menschlichen Knochen.** Von Dr. Otto Messerer, I. Assistent der chir. Klinik in München. Stuttgart 1880 bei Cotta. 4. 13 Bogen mit 16 lithogr. Tafeln und 1 Holzschnitt.

Die vorliegende Arbeit von Dr. Messerer, welche theils in der Münchener anatomischen Anstalt, theils in der mechanischen Abtheilung der technischen Hochschule dahier zur Ausführung kam, ist neben ihrer rein wissenschaftlichen Bedeutung von hohem praktischen Interesse und es dürfte daher eine Besprechung derselben an diesem Orte doppelt angezeigt erscheinen.

Ueber die Elasticität und Festigkeit der Knochen mangelten uns bisher nahezu alle Angaben. Die einzige Arbeit, welche dieses Thema zum Gegenstande einer ausführlicheren Erörterung macht, ist von Rauber. Dieser untersuchte aber nicht die Festigkeit ganzer Knochen, sondern die Festigkeit des Knochenmaterials, indem er die Widerstandsfähigkeit kleiner Würfel und Stäbchen, die aus dem Knochen geschnitten waren, experimentell feststellte. Die gewiss interessante Frage, welche Kraftanstrengung zum Bruche eines Oberschenkels, Schädels etc. nöthig ist, blieb bisher unbeantwortet. Verf. experimentirte daher mit ganzen menschlichen Knochen und eruirte die Tragfähigkeit derselben bei den möglichen Beanspruchungen auf Zug, Druck, Zerknickung, Biegung und Zerdrehung. Die Festigkeitsprüfung geschah mit einer im hiesigen Polytechnikum befindlichen Festigkeitsmaschine an einem sehr grossen Knochenmateriale (500 frische Knochen von 90 Leichen) und erstreckte sich auf alle Skeletknochen, soweit sie sich für den Versuch eigneten, auf Schädel, Unterkiefer, Wirbel, Thorax, Becken und Extremitäten. Dabei wurden die Veränderungen, die sich bis zum Bruche zeigten, durch Messung der auftretenden Biegung oder Verwindung besonders berücksichtigt und auch der Einfluss des Alters, Geschlechtes und der Körperseite auf die Festigkeit ermittelt. Indem die Resultate bezüglich der Belastungen und Ausbiegungen in der der Arbeit beigegebenen Zusammenstellung der Ergebnisse nachgesehen werden mögen, soll hier im Speciellen nur als besonders bemerkenswerth hervorgehoben werden, dass Verfasser bezüglich der Schädelelasticität zu Resultaten kam, welche sowohl von den Angaben Brun's hierüber als auch von jenen Baum's abweichend sind. Er wies nämlich mittelst einer neuen, sehr genauen Messvorrichtung an einer grossen Anzahl von Schädeln nach, dass bei Druck auf den Schädel sich derselbe zwar, was von Baum bezweifelt wurde, in allen Durchmessern verändert, dass aber im Gegensatze zu der Angabe Brun's die Veränderung in den nicht direct gedrückten Durchmessern eine ungemein kleine ist. Bei diesen Schädeldruckversuchen wurde auch der Einfluss der Druckrichtung, Längsdruck, Querdruck, senkrechter Druck) auf die Festigkeit und Elasticität des Schädels besonders untersucht. Vollständig neu sind auch die Strebfestigkeits- und Torsions-Versuche an den Extremitätenknochen. Bei den Torsions- und Biegungsversuchen wurde, um die erhaltenen Zahlen mit den Rauber'schen vergleichbar zu machen, die Ausrechnung auf den Festigkeits- und Elasticitätsmodul vorgenommen und fand sich eine ziemlich gute Uebereinstimmung mit den Rauber'schen Zahlen.

Manches Interessante bieten auch die auf den Tafeln abgebildeten Bruchformen. So war bei den Schädeldruckversuchen die Bruchlinie constant im Sinne der Druckrichtung verlaufend. Bei den Biegungsversuchen an den Extremitätenknochen wurde eine eigenthümliche Bruchform erhalten, auf welche bisher noch nicht aufmerksam gemacht worden ist und durch welche sich das häufige Vorkommen von Schrägbrüchen bei der Biegung mechanisch erklären lässt; bei den Torsionsversuchen wurden stets die sogenannten spiraligen Fracturformen erhalten etc.

Das wäre in kurzer Uebersicht der wesentliche Inhalt unserer Schrift, die eine höchst werthvolle Bereicherung der anatomischen wie chirurgischen Literatur darstellt. Dass die Untersuchung nicht an künstlich zurecht geschnittenen Knochenwürfeln, sondern an ganzen Knochen ausgeführt wurde, verleiht ihr gegenüber einer früheren Arbeit einen grossen Vorzug, namentlich in den Augen des Praktikers. Vor Allem aber ist zu rühmen die Exactheit der angewandten Methoden und die sehr fleissige, erschöpfende Behandlung eines reichen Materiales, wie es nur wenige anatomische Anstalten zu liefern vermögen.

Rdr.

**G. Hayem: Ueber Eisen und Sauerstoff in der Behandlung der Anaemie.** (Soc. de Biol. — Gaz. hebd. 12. Juli 1879). Im Verfolge seiner Studien über den Einfluss des Eisens auf das Blut wählte Hayem hauptsächlich Chlorotische zu Versuchsobjecten; er war schon früher zu dem Schlusse gelangt, dass die Wirkung des Eisens dahin geht, die Blutkörperchen in ihren physiologischen Zustand zurückzuführen (Compt. rend. de l'Acad. des scienc. Nov. 1876 und als Brochüre Paris 1878). Bei den Chlorotischen untersuchte nun Hayem, ob dieselben im Stande sind, das nöthige Eisen aus der Nahrung zu nehmen und ob die Behandlung mit Eisenpräparaten wie von Anderen behauptet, den Appetit reizt und die Verdauung hebt. Betreffs des ersten Punktes steht aber der Umstand zunächst im Wege, dass die Chlorotischen grossen Ekel vor Fleisch haben und oft an ernsten dyspeptischen Erscheinungen, Erbrechen und Gastralgie, leiden, desshalb eine kräftigende stickstoffreiche Ernährung nicht möglich ist. Er griff desshalb zu Einathmungen von Sauerstoff, denen Demarquay eine appetitreizende Wirkung zuschreibt; zugleich war interessant zu sehen, ob nicht die Sauerstoffzufuhr ähnlich dem Eisen auf die Blutkörperchen wirkt. Thatsache ist, dass in der Chlorose, wo oft fast ausschliesslich Vegetabilien (Salat, Früchte) als Nahrung mit Vorliebe aufgenommen würden, die Harnstoffausscheidung bedeutend, selbst bis auf 10 g sinkt. Bei Sauerstoffeinathmung (Apparat Limousin, ungefähr 10 Liter im Tage in 2 oder 3 Sitzungen) stellt sich bald Besserung ein, die Dyspepsie verschwindet, der Appetit steigt selbst bis zu Heisshunger, die Harnstoffmenge erreicht 35, selbst 40 g, Aussehen und Färbung bessern sich, das Körpergewicht nimmt zu, aber die Veränderung des Blutes bleibt gleich; die Zahl der Körperchen ist vermehrt, die Körperchen selbst aber bleiben verändert und zeigt sich diese Veränderung noch deutlicher bei der Zunahme ihrer Zahl. Gibt man nun Eisen neben den Einathmungen, so

bessert sich der Zustand der Körperchen in wenigen Tagen, sie werden bald normal. Das Eisen wird überdies durch die Sauerstoffzufuhr besser vertragen. Das Eisen selbst aber wirkt nicht auf die allgemeine Ernährung, es liefert nur dem Blute sei es direct, sei es durch die blutbildenden Organe, das Material für die normale Entwicklung der Körperchen.

---

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 19. October 1880.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als k. Commissär; Dr. G. Merkel, k. Bezirksarzt in Nürnberg; Dr. Heller, prakt. Arzt in Nürnberg (Bezirksverein Nürnberg); Dr. Burkhardt, prakt. Arzt in Ansbach (B.-V. Ansbach); Dr. Schramm, k. Landgerichtsarzt in Eichstädt (B.-V. Eichstädt); Dr. Mayer, prakt. Arzt in Fürth (B.-V. Fürth); Dr. Rüdel, k. Bezirksarzt in Scheinfeld (B.-V. für das nordwestliche Mittelfranken); Dr. Dörfler, prakt. Arzt in Weissenburg (B.-V. Südfranken); Dr. Aub, k. Bezirksarzt in Feuchtwangen (B.-V. Rothenburg).

Beginn der Sitzung Morgens $8^{1}/_{2}$ Uhr.

Der k. Regierungs-Commissär, Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius begrüsst die anwesenden Delegirten in warmer Ansprache, erklärt sodann die Sitzung für eröffnet und fordert den Alterspräsidenten Dr. Schramm auf, zunächst den Vorsitz zu übernehmen und die Wahl der Vorstandschaft zu leiten.

Der Alterspräsident Dr. Schramm beruft als Schriftführer ad hoc Dr. Aub und schreitet sodann zur Wahl der Vorstandschaft. Gewählt wurden:

I. Vorsitzender: Dr. G. Merkel,
II. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Dörfler,
III. Schriftführer: Dr. Aub.

Dr. Merkel übernimmt den Vorsitz, dankt der Kammer für das ihm geschenkte Vertrauen und gibt sodann ein Schreiben des Delegirten Dr. Reichhold in Lauf, sowie ein Telegramm dessen Ersatzmannes Dr. Göschel in Nürnberg bekannt, aus welchen hervorgeht, dass Beide am Erscheinen verhindert sind und sich dieserhalb entschuldigen. Nachdem noch ein an den k. Regierungs-Commissär gerichtetes Telegramm desselben Betreffes und Inhaltes zur Kenntniss der Aerztekammer gebracht war, constatirt der Vorsitzende die Legitimation der anwesenden Delegirten durch Vorlage der einzelnen Einberufungsschreiben. Sodann gibt der Vorsitzende die Tagesordnung bekannt und erstattet zunächst Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses der mittelfränkischen Aerztekammer 1879/80.

**Bericht des ständigen Ausschusses pro 1879/80.**

Die erste Thätigkeit Ihres Vorsitzenden nach Schluss der vorjährigen Aerztekammer war die, an k. Regierung zu berichten über die Beschlüsse der Aerztekammer, die übliche Currentschrift in den Schulen betr. und das gehorsamste Ersuchen an genannte Stelle zu richten, die einzelnen Bezirksvereine in ihren Erhebungen in den Schulen zu unterstützen. Dies Gesuch ging am 21. October an die k. Regierung ab; am 7. November waren bereits durch das Kreisamtsblatt die Schulbehörden in der von uns gewünschten Weise instruirt. Wir sind k. Regierung für diese Unterstützung nur zu Dank verpflichtet. Die Schemata zu diesen Untersuchungen, wie die Schemate zu den Rattenuntersuchungen liess ich auftragsgemäss lithographiren und habe sie am 18. December 1879 vertheilt.

Ebenso rasch nach Schluss der Session wurde von mir das von Ihnen beschlossene Monitorium an Hrn. Landgerichtsarzt Dr. Laval, den Relictenverein betr., abgesandt. Einen praktischen Erfolg hievon können wir verzeichnen, insoferne am 9. October 1880 die lang gewünschte Generalversammlung in München stattfand. Es hat sich sehr günstig getroffen, dass Hr. Medicinalrath Dr. Reuter in Nürnberg zufällig an diesem Tage in München anwesend war und noch rechtzeitig von dem Vorstande des Localvereines Nürnberg, Dr. Heller, ersucht werden konnte, uns zu vertreten. Zu tadeln ist, dass die Einladung zur Generalversammlung 1 Tag vor derselben erst in unsere Hände kam. Ueber das Resultat der Generalversammlung ist noch nichts bekannt geworden!*)

Das Protokoll in besonders vollendeter Form in knapper Zusammenfassung und getreuer Reproduction vom Collegen Dr. Aub festgestellt, wurde am 25. November k. Regierung und wenige Tage später der Finsterlin'schen Verlagsbuchhandlung zugestellt, von wo aus es am 14. Februar 1880 mit der Collectiv-Ausgabe in Ihre Hände gelangte. Es ist eine Anomalie, dass das Protokoll einer Verhandlung erst so lange nachher der zuständigen Behörde überliefert wird. Dass die k. Regierung in dieser Beziehung Nachsicht übt, wissen wir ihr besonderen Dank. Ich denke aber, dass sich diese Nachsicht gut rentirt. Praktische Aerzte haben an sich nicht zu viel Zeit übrig, um solch umfangreiche schriftliche Arbeiten in einem Zuge weg rasch zu erledigen und andererseits dürfen wir unseren Protokollen nachrühmen, dass sie möglichst vollkommen, aber doch knapp ein klares Bild unserer Verhandlungen und der dieselben bestimmenden und leitenden Motive bieten. Sie geben vor Allem für alle einschlagenden Fragen und allenfallsigen späteren Verhandlungen ein werthvolles Material und in ihnen eine Geschichte unserer Strebungen und Erfolge, wie sie vordem nie existirte.

Sie haben im Vorjahre, veranlasst durch mich, eine Revision unserer Geschäftsordnung vorgenommen und mir den Auftrag ertheilt, sie k. Regierung vorzulegen und für die Drucklegung zu sorgen. Der glatten Abwicklung dieses Geschäftes haben sich einige Schwierigkeiten in den Weg gestellt. Da sich noch eine kleine Zahl von alten Druckexemplaren vorgefunden hat, also eine Noth um eine neue Auflage nicht besteht, so habe ich den Druck unterlassen. Da es recht wohl möglich ist, nach der alten Geschäftsordnung fortzuarbeiten, wenn man über die Auslegung derselben, wie sie im Laufe der Jahre sich bewährt hat, esthält; da ferner unser Beschluss der Abänderung erst dann praktisch wird, wenn k. Regierung ihr Placet dazu gegeben hat, so dürfte es opportun sein, die ganze Angelegenheit bis zur besseren Bereifung zu reponiren. Wenn aus Ihrer Mitte kein gegenseitiger Antrag kommt, darf ich wohl annehmen, dass Sie meinem Vorschlag, vorläufig es beim Alten zu lassen, beistimmen.

Die Vertretung beim Obermedicinal-Ausschuss lag in den bewährten Händen unseres Collegen Dr. Aub. Ein Protokoll über die Sitzung ist uns bis jetzt nicht zugekommen. Collega Aub wird später Bericht über diese Sitzung erstatten.

Beim deutschen Aerztetag war Mittelfranken vertreten durch die Collegen Dr. Aub, Dörfler und Reuter. Ihnen Allen ist durch das Vereinsblatt Kenntniss geworden von den Verhandlungen. Ich erachte es für meine Pflicht, dem Collegen Dr. Aub für sein vorzügliches Referat, die Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung, besonderen Dank und Anerkennung auszusprechen. Es war eine vorzügliche Arbeit, die gerade Alles das, was unsere mittelfränkische Kammer über diese Angelegenheit denkt und verhandelt hat, in trefflicher Weise und Form wiedergegeben hat. Möge uns diese schätzbare Kraft recht lange erhalten bleiben. Der Rest meiner Thätigkeit gehörte der Anzeige der Delegirtenwahl, den Vorbereitungen für die heutige Versammlung und der Uebersendung der Ministerialbescheide.

Ich bedaure, dass ich Ihnen eine grössere Thätigkeit nicht berichten kann. Wäre mir reichlicheres Material über die Schriftfrage zugeflossen, so wäre es fruchtbringender. Vielleicht bringt das nächste Jahr mehr.

---

*) Mittlerweile sind die revidirten Statuten zum Versandt gekommen. Dr. G. Merkel.

Von den Resultaten unserer Erhebungen, die Schulschrift betr., soll später die Rede sein. Von Rattenuntersuchungen ist mir nur ein Zettel vom Hrn. Bezirksarzt Dr. Lochner zugekommen.

**Summarischer Cassabericht.**

A. Einnahmen.

| | | |
|---|---|---|
| Uebertrag von 1878/79 | | 20 M. 12 pf. |
| Beitrag von Nordwestfranken | | 31 „ 50 „ |
| „ „ Eichstädt | | 13 „ 50 „ |
| „ „ Nürnberg | | 97 „ 50 „ |
| „ „ Südfranken | | 40 „ 50 „ |
| „ „ Fürth | | 21 „ — „ |
| „ „ Rothenburg | | 12 „ — „ |
| „ „ Ansbach | | 25 „ 50 „ |
| | Summa | 261 M. 62 pf. |

B. Ausgaben.

| | | |
|---|---|---|
| 172 Druckprotokolle der 8 Aerztekammern | | 121 M. 60 pf. |
| 6 Exemplare der Gross'schen Schrift | | 7 „ 20 „ |
| Diäten an Dr. Aub, Vertretung beim Ober-Medicinalausschuss | | 48 „ — „ |
| Copialien | | 21 „ — „ |
| Porti | | 3 „ 40 „ |
| Verschiedenes | | 13 „ 50 „ |
| | Summa | 214 M. 70 pf. |

C. Abgleichung.

| | | |
|---|---|---|
| Einnahmen | | 261 M. 62 pf. |
| Ausgaben | | 214 „ 70 „ |
| | Baarbestand | 40 M. 92 pf. |

Dem entsprechend wird um einen ungefähren Ausgabeetat von 250 M. zu begleichen pro 1880/81 eine Kopfsteuer von je 1 M. 50 pf. nöthig sein, welche ich zu beschliessen bitte.

Dr. G. Merkel.

Dem Antrage des Vorsitzenden entsprechend wird der Kammerbeitrag auf 1½ M. per Kopf des gegenwärtigen Bestandes der Bezirksvereine festgesetzt.

Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt, welcher folgende Schriftstücke umfasst:

I. Dr. Brauser: Vorschläge zu Fragebogen für die ärztlichen Vereine betr. die Gewerbeordnung, zur Vorlage an den deutschen Aerztetag,
II. Bericht über die Vorarbeiten, sowie revidirter Statutenentwurf der projectirten Centralhilfscasse für die Aerzte Deutschlands und deren Hinterbliebenen,
III. Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der Aerztekammer von Mittelfranken pro 1879 d. d. München den 8. August 1880,
IV. Derselbe für Oberbayern,
V. Derselbe für Unterfranken,
VI. Revidirte Satzungen des früheren ärztlichen Relicten-Unterstützungs-Vereines, nunmehr Sterbekasse-Vereines der Aerzte Bayerns,
VII. Gesuch des bayerischen Veteranenbundes.

Der Vorsitzende verliest den Ministerialbescheid für Mittelfranken:

An die k. Regierung, K. d. I., von Mittelfranken.
**(Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1879 betr.)**
Kgl. Staatsministerium des Innern.

Auf die mit Bericht vom 4. December 1879 vorgelegten Verhandlungen der Aerztekammer von Mittelfranken ergeht nach Einvernahme des k. Obermedicinalausschusses nachstehende Entschliessung:

1) Mit Befriedigung hat das k. Staatsministerium von dem Beschlusse der Aerztekammer, die Bezirksvereine zu veranlassen, die Bethätigung der Leichenschau durch Aerzte thunlichst fördern zu wollen, Kenntniss genommen. Hiebei wird die k. Regierung, K. d. I., nicht verfehlen, die Enthebung von der Vornahme der zweiten Leichenschau in Anwendung der Ziff. IV der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 6. August 1839, die Leichenschau betr., zu gestatten.

2) Die Anregung des ärztlichen Bezirksvereines für Südfranken eine Seuchengeschichte für die einzelnen Orte des Vereinsgebietes anzubahnen, ist geeignet, die Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine auf ein sehr fruchtbares Gebiet zu lenken, zu deren Förderung das k. Staatsministerium des Innern stets bereit sein wird.

3) Der seinerzeitigen Vorlage der Ergebnisse der mittels Vereinsthätigkeit zu pflegenden Erhebungen über allenfallsige Gesundheitsschädigungen durch die gegenwärtig in den Schulen eingeführte Currentschrift und die dabei vorgeschriebene Lage der Schreibtafel und des Schreibheftes wird entgegengesehen.

4) Der Antrag auf Ertheilung eines systematischen Unterrichtes über öffentliche Gesundheitspflege in den Lehrerbildungsanstalten wird dem k. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten zur Erwägung anheimgestellt werden.

Hienach hat die k. Regierung, K. d. I., das Weitere zu verfügen und die Aerztekammer von Vorstehendem in Kenntniss zu setzen.

München, den 8. August 1880.

gez. v. Pfeufer.

Der Generalsecretär,
an dessen Statt:
gez. Neumayr,
Oberregierungsrath.

Dr. Dörfler richtet unter Bezugnahme auf Ziff. 1 des Ministerialbescheides an den k. Regierungs-Commissär die Anfrage, ob nun mehr gemäss dem Ministerialbescheide jedem Arzte, welcher Leichenbeschauer sei, auf Ansuchen die Vornahme der zweiten Leichenschau von Seite der k. Regierung würde erlassen werden.

K. Regierungs-Commissär Dr. Martius erwidert hierauf, dass bisher 3 solche Gesuche von Aerzten an die Regierung gelangt seien, 2 derselben seien anstandslos durch Erlassung der zweiten Leichenschau zustimmend, 1 dagegen aus besonderen Gründen abschlägig beschieden worden.

Dr. Aub erkennt das bisherige Entgegenkommen der k. Regierung an, hält es aber für wünschenswerth zu constatiren, dass, wenn nicht besondere Gründe vorliegen, jedem ärztlichen Leichenschauer auf sein Gesuch hin die Vornahme der zweiten Leichenschau erlassen würde.

K. Regierungs-Commissär Dr. Martius erklärt hierauf, dass in allen Fällen solche Gesuche, falls nicht schwerwiegende Gründe resp. Bedenken dagegen vorliegen, von Seite der k. Regierung bewilligt werden würden. Selbstverständlich könne bei einer einmaligen Leichenschau auch nur die für dieselbe festgesetzte Gebühr erhoben werden.

Der Vorsitzende dankt dem k. Hrn. Regierungs-Commissär für sein Entgegenkommen und betont, dass hiermit in dieser wichtigen Frage ein erfreuliches Resultat durch die Wirksamkeit der Aerztekammer erzielt sei.

Dr. Dörfler theilt unter Bezugnahme auf Ziff. 2 des Ministerialbescheides die bisherigen Resultate der Anbahnung einer Seuchengeschichte im Vereinsgebiete des ärztlichen Bezirksvereines für Südfranken mit, welche sich auf 9 Ortschaften während der Zeit vom 1. Juli 1879 bis 1. Januar 1880 erstrecken. Er bemerkt, dass pro 1880 für die gleichen 9 Ortschaften die gleichen Erhebungen im Gange sind und sodann von Dr. Müller in Gunzenhausen eine Zusammenstellung derselben gemacht werden würde.

Der Vorsitzende dankt für die gemachten Mittheilungen und spricht unter Anerkennung der Bestrebungen des Bezirksvereines für Südfranken die Hoffnung aus, dass das Unternehmen recht gedeihliche Resultate erzielen werde.

(Fortsetzung folgt.)

## Aerztlicher Verein München.

XII. Sitzung am 1. December.

Nachdem der Vorsitzende den Geschäftsbericht für das Jahr 1880 erstattet hat, trägt Herr Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner vor über „infectiöse Pneumonie". Der Vortrag wird veröffentlicht werden.

An der Discussion betheiligt sich Herr Professor Bollinger; er weist darauf hin, dass die vergleichende pathologische Anatomie ein Analogon zu der eben besprochenen infectiösen Pneumonie des Menschen darbiete, indem bei den Pferden eine bestimmte Form von Pleuropneumonie auftrete, welche nicht selten zur Necrose der Lunge führe und für welche eine directe Uebertragung nicht nachweisbar, sondern ein Entstehen aus localen Ursachen (Stall-Miasma) anzunehmen sei.

Die ad Nr. II der Tagesordnung folgende Debatte über den Vortrag des Hrn. Professors Oertel „über die Aetiologie der Diphtherie" ist in diesem Blatte (Nr. 1) bereits veröffentlicht. Ebenso wurde die Neuwahl der Vorstandschaft schon mitgetheilt.

Mit der Aufnahme der Herren Dr. Gsell-Fels und Dr. Adolph Schmid (Reichenhall) schloss die Sitzung.

## Correspondenzen.

Λ **München.** Die Zahl der Medicin Studirenden beträgt im Winter-Semester 1880/81 an den deutschen Universitäten: Berlin 585 (dazu 212 Mediciner der militärärztlichen Bildungsanstalten), Leipzig 465, München 464, Würzburg 400, Greifswald 282, Breslau 249, Freiburg 204 (inclusive einiger Pharmaceuten (?)), Halle 167, Strassburg 161, Göttingen 149, Tübingen 145, Königsberg 145, Marburg 137, Heidelberg 113, Erlangen 112, Jena 85. In dieser Zusammenstellung fehlen Bonn, Kiel, Giessen und Rostock. Gegenüber der Frequenz des Sommersemesters 1880 ergibt sich an den genannten 16 Universitäten eine Zunahme der Medicin Studirenden um 220.

**Berlin.** Geheimrath v. Langenbeck ist aus Rücksicht auf sein hohes Alter von der Leitung der chirurgischen Abtheilung des jüdischen Krankenhauses zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger ist der bisherige stellvertretende Dirigent, Dr. James Israel gewählt worden.

**Berlin.** Nach einer Verfügung des Cultusministers vom 28. December v. J. sollen vom Jahre 1881 ab die in der Prüfung pro physicatu bestandenen praktischen Aerzte am Schlusse jedes Quartals zur öffentlichen Kenntniss gebracht werden.

**Berlin.** Die in letzter Zeit amtlicherseits insbesondere auf den im Handel vorkommenden Thee gerichteten Untersuchungen haben nur in wenigen Fällen ergeben, dass der Thee (namentlich schwarzer) bereits extrahirt war; d. h. dass schon einmal benutzte und somit der werthvollen Bestandtheile beraubte Blätter als Thee verkauft wurden. Auch die Beimischung fremdartiger mineralischer Stoffe kommt nicht häufig (übrigens mehr bei grünem Thee) vor. Ueberaus häufig dagegen ist die Verfälschung des Thee's mit den Blättern anderer Pflanzen. Dieselbe ist jedoch nach den bisherigen Ermittelungen den hiesigen Detail-Händlern nicht zur Last zu legen, und selbst die Grosshändler und Importeure hier und in Bremen, Hamburg u. s. w. scheinen davon keine Kenntniss zu haben. Es handelt sich auch nicht um Blätter von Buchen, Schlehen, Eichen und anderen einheimischen Pflanzen, welche nach den betreffenden Fachschriften zur Verfälschung des Thee's benutzt werden sollen, sondern allem Anschein nach um Blätter ausländischer Pflanzen, deren Abstammung jedoch noch nicht mit genügender Sicherheit festgestellt ist, so dass die Verfälschung wahrscheinlich bereits erfolgt, ehe der Thee nach Europa gelangt. Eine künstliche Färbung des grünen Thee's ist sehr häufig, jedoch sind schädliche Farbstoffe in demselben bisher hier nicht aufgefunden.

**Strassburg i. E.** Der frühere Assistent des Prof. Lücke, Privatdocent Dr. Sonnenburg, hat von der japanischen Regierung unter sehr günstigen Bedingungen einen Ruf als ordentlicher Professor der Chirurgie nach Jeddo erhalten und — wie uns mitgetheilt wird, — auch angenommen.

**Wien.** (Gemeindeärzte und Physikatsprüfung.) Das Ministerium des Innern hat den Recurs der Gemeinde Wien, in welchem die Grosscommune bei Anstellung ihrer Aerzte von dem Nachweis der Physikatsprüfung abzusehen erklärte, abgewiesen und der Commune den Auftrag ertheilt, dass in Hinkunft Aerzte nur nach abgelegter Physikatsprüfung im städtischen Dienste zu verwenden sind.

**Wien.** (Der Wiener Magistrat und die Physikatsprüfung.) Bekanntlich hat die niederösterreichische Statthalterei gegen den Willen des Wiener Magistrates entschieden, dass zur Erlangung irgend eines städtisch-ärztlichen Dienstes ein Zeugniss über die abgelegte Physikatsprüfung nothwendig sei. Gegen diese Entscheidung ergriff nun der Wiener Magistrat den Recurs an das Ministerium des Innern, welches im Sinne der k. k. Statthalterei entschied und den Magistrat mit seinem Recurse zurückwies. Es werden demnach in Zukunft all' Diejenigen, die sich um einen städtisch-ärztlichen Dienst bewerben wollen, erst die Physikatsprüfung ablegen müssen. Ob es sich lohnen werde, all' den Aufwand an Zeit, Geld und Studien zu machen, um post tot discrimina rerum — Todtenbeschauer zu werden, ist allerdings eine andere Frage.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der I. Jahreswoche vom 2. bis incl. 8. Januar 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Berechnete Bevölkerungszahl** (einschl. 6159 Militär) 230000, vorbehaltlich des Ergebnisses der Superrevision der Volkszählung.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (2), Scharlach 3 (1), Diphtherie und Croup 12 (6), Keuchhusten 1 (3), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (3), Abzehrung 7 (12), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (22), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (16), sonstige Lungenkrankheiten 6 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus 2 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (7), Schlagfluss 3 (6), Bauchfellentzündung 2 (4), Krebs 6 (1), Altersschwäche 14 (5), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord — (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 16 (8).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 137 (124), der Tagesdurchschnitt 19.6 (17.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.0 (27), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.0 (15), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.8 (13).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 46, davon 35 ehel. u. 11 unehel.; von 1—5 J. 73, davon 58 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 1, von 46 50 J. 3, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 1, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 9, von 76 –80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 4, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 123 | 80 | 76 | 81 | 275 | 214 | 3 | 1 |
| Rechts „ „ . . . | 41 | 27 | 29 | 22 | 117 | 75 | — | — |
| Summa | 164 | 107 | 105 | 103 | 392 | 289 | 3 | 1 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 26. Dec. 1880 bis 1. Jan. 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 63 | 61 | 124 | — | 1 | 1 | 63 | 62 | 125 |
| Ausser der Ehe . . | 32 | 26 | 58 | 1 | — | 1 | 33 | 26 | 59 |
| Summe: | 95 | 87 | 182 | 1 | 1 | 2 | 96 | 88 | 184 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 26.0 | — | — | 0.3 | — | — | 26.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 24.6 | — | — | 0.9 | — | — | 25.4 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate December 1880.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. | | | Temperatur nach R. | | | Dunst-Druck. | | | Windrichtung und Stärke. | | | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | | |
| | ''' | ''' | ''' | ° | ° | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 320.98 | 320.17 | 319.82 | −1.0 | +1.0 | +0.1 | 1.9 | 2.1 | 2.0 | $SO_0$ | Stille | $SW_{0.1}$ | — | trübe, dicker Nebel. |
| 2. | 19.39 | 19.35 | 19.68 | +2.2 | 6.4 | 4.6 | 2.0 | 2.7 | 2.5 | $SW_{1.2}$ | $W_{2.3}$ | $W_1$ | — | bewölkt, Nachts Regen. |
| 3. | 20.95 | 21.08 | 21.15 | 2.0 | 3.0 | 1.0 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | $SO_0$ | $NO_1$ | $O_{0.1}$ | 0.92 | bewölkt. |
| 4. | 21.41 | 21.73 | 21.74 | 0.8 | 3.0 | 2 2 | 2.1 | 2.3 | 2.3 | $W_{0.1}$ | $SW_1$ | $SW_1$ | — | Nachmittags und Nachts Regen. |
| 5. | 22.17 | 22.06 | 22.11 | 2.5 | 3.3 | 2.5 | 2.3 | 2.3 | 2.2 | $W_1$ | $NW_1$ | $NW_1$ | 1.17 | trübe, Nachts Regen. |
| 6. | 22.22 | 22.00 | 22 08 | 3.5 | 4.7 | 3.9 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | $NW_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | $W_1$ | 0.89 | Regen. |
| 7. | 21.85 | 22.66 | 23.96 | 4.6 | 5.3 | 5 1 | 2.7 | 3.0 | 2.9 | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $NW_{0.1}$ | 3.55 | bis Mittag Regen. |
| 8. | 23.74 | 23.31 | 22.88 | 0.6 | 2.3 | 1.3 | 2.1 | 2.4 | 2.2 | $W_1$ | $W_{0.1}$ | $SW_2$ | 2.80 | trübe, dicker Nebel. |
| 9. | 20.28 | 19.60 | 19.30 | 3.9 | 2.6 | 3.0 | 1.9 | 2.2 | 2.4 | $W_{2.3}$ | $W_{1.2}$ | $W_{2.3}$ | — | Nachmittags Regen. |
| 10. | 18.19 | 18.50 | 18.63 | 3.6 | 3.0 | 3.6 | 2.6 | 2.5 | 2.4 | $W_{2.3}$ | $W_2$ | $W_2$ | 1.44 | Regen |
| 11. | 18.35 | 19.05 | 19.24 | 4.9 | 4.2 | 3.3 | 2.4 | 2.1 | 2.2 | $W_2$ | $NW_{2.3}$ | $W_2$ | 1.05 | bewölkt. |
| 12. | 17.96 | 17.48 | 17.40 | 3.8 | 4.7 | 4.5 | 2.1 | 2.1 | 2.2 | $W_3$ | $W_{3.4}$ | $W_3$ | — | trübe, Morgens etwas Regen. |
| 13. | 16.95 | 16.07 | 16 08 | 3.3 | 4.5 | 4.4 | 2.4 | 2 4 | 2.4 | $W_{3.4}$ | $SW_{3.4}$ | $SW_{3.4}$ | — | Regen und Wind. |
| 14. | 14.33 | 13 43 | 14.89 | 5.0 | 5.2 | 0.5 | 2.4 | 2.5 | 2.3 | $SW_{3.4}$ | $W_4$ | $W_2$ | 0.62 | Regen und Wind. |
| 15. | 17.43 | 16.48 | 15.63 | −1.0 | +0.2 | +1.5 | 1.8 | 1.9 | 2.1 | $SW_1$ | $S_{0.1}$ | $W_{0.1}$ | 7.14 | bewölkt, Mittags etwas Schnee. |
| 16. | 14.50 | 14.65 | 14.72 | 3.8 | 6.0 | 5.6 | 2.6 | 2.8 | 2.8 | $SW_{1.2}$ | $W_2$ | $W_{1.2}$ | 0.34 | Vormittags Regen. |
| 17. | 14.78 | 14.88 | 15.00 | 3.3 | 4.1 | 3.8 | 2.5 | 2.8 | 2.8 | $S_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | 0.97 | Regen und Nebel. |
| 18. | 15.03 | 15.00 | 16.00 | 2.6 | 5.0 | 4.1 | 2.4 | 2.7 | 2.6 | $SO_{0.1}$ | $SO_1$ | $W_{0.1}$ | 2.41 | stark bewölkt, etwas Regen. |
| 19. | 17.28 | 16.98 | 17.02 | 0.9 | 4.1 | 2.5 | 2.0 | 2.5 | 2.3 | $S_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | $SW_1$ | 0.34 | schön. |
| 20. | 16.34 | 15.93 | 15.52 | 3.9 | 7.0 | 5.2 | 2.1 | 2.4 | 2.5 | $SW_1$ | $SW_{1.2}$ | $W_{0.1}$ | — | stark bewölkt. |
| 21. | 13.88 | 15.38 | 15.77 | 5.4 | 2.8 | 0.9 | 2.4 | 1.9 | 2.1 | $W_3$ | $W_{2.3}$ | $W_{2.3}$ | — | etwas Regen und Schnee. |
| 22. | 19.43 | 19.22 | 18.73 | +0.1 | +1.9 | −0.9 | 2.0 | 2.0 | 1.7 | $NW_{0.1}$ | $SW_{1.2}$ | $W_{0.1}$ | 0.74 | Nachts Regen und Schnee. |
| 23. | 16.53 | 15.75 | 15.80 | 4.7 | 8.5 | 8.0 | 2.4 | 2.7 | 2.8 | $SW_{2.3}$ | $SW_{2.3}$ | $W_3$ | 2.09 | stark bewölkt. |
| 24. | 13.64 | 12 43 | 12.18 | 5.2 | 7.9 | 6.7 | 2.5 | 2.7 | 2.5 | $SW_1$ | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | — | bewölkt. |
| 25. | 12.20 | 10.43 | 11.24 | 5.0 | 6.4 | 0.9 | 2.4 | 2.7 | 2.0 | $W_2$ | $S_{0.1}$ | $W_1$ | 0.13 | Abends Regen und Schnee. |
| 26. | 15.18 | 14.92 | 14.68 | −2.1 | +0.1 | −2.0 | 1.5 | 2.0 | 1.5 | $SW_{1.2}$ | $W_{0.1}$ | $O_{0.1}$ | 3.61 | heiter. |
| 27. | 14.58 | 14.49 | 15.15 | −0.8 | +4.8 | +5.4 | 1.7 | 2.6 | 2.8 | $S_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | 0.13 | Morgens Schnee, Nachts Regen. |
| 28. | 16.97 | 16.83 | 16.80 | +5.3 | +7.7 | +4.7 | 2.9 | 3.3 | 2.7 | $S_{0.1}$ | Stille | Stille | 3.35 | stark bewölkt. |
| 29. | 16.95 | 16.07 | 15 21 | 2.6 | 9.0 | 3.5 | 2.3 | 3.0 | 2 5 | $S_{0.1}$ | $SO_{0.1}$ | $SO_1$ | — | schön. |
| 30. | 14.78 | 15.41 | 15.14 | 2.8 | 5.9 | 4.6 | 2.2 | 2.8 | 2.6 | $SO_{0.1}$ | $SW_1$ | Stille | — | Nachts Regen. |
| 31. | 15.93 | 16.34 | 16.66 | 2.5 | 3.0 | 1.4 | 2.3 | 2.0 | 2.0 | $SW_{1.2}$ | $W_2$ | $W_{1.2}$ | 1.49 | bewölkt. |
| Mittel | 317.55 | 317.34 | 317.43 | 2.71 | 4.44 | 3.09 | 2.25 | 2.46 | 2.35 | | | | 35.18 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** West.

**Nebel am:** 1., 4., 6., 7., 8., 17.

**Regen am:** 2., 4., 5., 6., 7., 9., 10., 12., 13., 14., 16., 17., 18., 21., 23., 27., 30.

**Schnee am:** 14., 15., 21., 25., 27.

**Regen u. Schnee am:** 14., 21., 22.

**Barometer-Maximum** am 7. 10 U. Abd. = 324,'''51.

**Barometer-Minimum** am 25. 3 U. Nchm. = 310,'''28.

**Temperatur-Maximum** am 23. Nchm. 2 U. = +8°.9.

**Temperatur-Minimum** am 26. Abds. 10 U. und am 27. Morg. 4 U. = −3°.8.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 2'.81. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 3., 7., 13., 19., 29.

---

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 10. bis incl. 16. Januar 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 140 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 19, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 7, Masern 9, Diphtherie 12, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten 16. | 68 |
| Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 27, Lungenentzündung 11, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, | 62 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 10 |
| In Summa: | 140 |

---

## Personalnachrichten.

**Ernennungen.** Zu Mitgliedern des Kreismedicinalausschusses auf die Dauer von vier Jahren haben Se. Maj. der König ernannt: a) Für den Regierungsbezirk Oberbayern: Den Bezirksarzt Medicinalrath Dr. M. Frank, den prakt. Arzt Hofrath Dr. M. Jacubetzky, den Hofstabsarzt Dr. G. Martius, den Leibarzt Hofrath Dr. Braun, den Apotheker L. Haiss und den Kreisthierarzt M. Zeilinger. b) Für Niederbayern: den Landgerichtsarzt Dr. G. Regler in Landshut, den Landgerichtsarzt Dr. K. Laucher in Straubing, den prakt. Arzt Dr. L. Auer in Landshut, den prakt. Arzt Dr. O. Schreyer in Landshut, den Apotheker W. Schenk in Straubing und den Kreisthierarzt A. Keim in Landshut. c) Für die Pfalz: den Landgerichtsarzt Medicinalrath Dr. J. Bettinger in Frankenthal, den Bezirksarzt Dr. J. Reischl in Neustadt, den Bezirksarzt Dr. K. Martin in Speier, den Landgerichtsarzt Dr. Fr. Braun in Kaiserslautern, den Apotheker K. Bernbeck in Germersheim, den Kreisthierarzt Fr. Gross in Speier. d) Für die Oberpfalz und Regensburg: den Bezirksarzt a. D. Medicinalrath Dr. W. Schmelcher, den Bezirksarzt a. D. Medicinalrath Dr. W. Brenner-Schäffer, den prakt. Arzt und Vorstand der Kreisgebäranstalt Dr. J. Dorn, den prakt. Arzt Dr. A. Henke, den Apotheker W. Schmid und den Kreisthierarzt K. Hoff, sämmtliche in Regensburg. e) Für Oberfranken: den Bezirksarzt Medicinalrath Dr. A. Tuppert in Wunsiedel, den Director der Kreisirrenanstalt von Oberfranken, Hofrath Dr. J. Engelmann, den Landgerichtsarzt Dr. C. Landgraf, den prakt. und Krankenhausarzt Dr. Th. Gummi, den Apotheker M. J. Wiedemann, den Kreisthierarzt J. F. Engel, sämmtliche in Bayreuth. f) Für Mittelfranken: den Bezirksarzt Dr. G. Schäfer, den Landgerichtsarzt Dr. H. Müller, beide in Ansbach; den Landgerichtsarzt Medicinalrath Dr. J. Reuter, den Bezirksarzt Dr. G. Merkel, beide in Nürnberg; den Apotheker Fr. Arnold, den Kreisthierarzt J. Ott, beide in Ansbach. g) Für Unterfranken: den Bezirksarzt Dr. A. Dressler, den prakt. Arzt Dr. E. Koch, den Bezirksarzt Dr. O. Hofmann, den prakt. und Zuchthausarzt Dr. O. Kollmann, den Kreisthierarzt G. Zippelius, sämmtliche in Würzburg und den Apotheker der Kreisirrenanstalt zu Werneck K. Kraus. h) Für Schwaben: den Krankenhausoberarzt und Oberstabsarzt a l. s. J. Sprengler, den Landgerichtsarzt und Oberstabsarzt a l. s. Dr. W. Kuby, den Bezirksarzt Dr. L. Fikentscher, den prakt. Arzt Dr. R. Hoffmann, den Apotheker Fr. Wolfrum, den Kreisthierarzt Th. Adam, sämmtliche in Augsburg.

---

## Offene ärztliche Stellen.

In **Greding**, dem Sitze mehrerer k. Behörden, erledigt sich der ärztliche Posten, den der bisherige Inhaber aus Familienrücksichten verlässt. Mit dieser Stelle ist die Function eines bezirksärztlichen Stellvertreters und Impfarztes verbunden und werden Zuschüsse aus Kreis-, Districts- und Gemeindemitteln gewährt.

Nähere Aufschlüsse ertheilt Herr Apotheker **Roessner**, sowie der Unterzeichnete.

Greding, den 7. Januar 1881.

**Die Stadtgemeindeverwaltung.**

Beuz.

In Seeg, k. Bezirksamts Füssen, ist die Stelle eines prakt. Arztes erledigt. Die Gemeinde Seeg bietet einem künftigen Arzte ein jährliches Honorar von 800 M. nebst freier Wohnung ohne lästige Bedingungen. 2500 Einwohner sind auf einen Arzt in Seeg angewiesen. Die Führung einer Handapotheke ist geboten. Anmeldetermin bis zum 5. Februar d. Js. Näheres bei dem Unterzeichneten.

Seeg, den 11. Januar 1881.

Guggemos, Bürgermeister.

## Briefkasten.

Herrn Dr. S. in R.: Ihren Wunsch „Normalthermometer betr." werden wir an entsprechender Stelle vertreten. — Hrn. Dr. L. in H.: Eine Niederlassung in F. würden wir Ihnen nach den erholten Recherchen dringend widerrathen. — Hrn. Dr. H. in K.: Manuscript richtig erhalten; Aufnahme baldmöglichst. — Hrn. Dr. N. in A.: Ueber Ferien-Curse während der Osterferien noch nichts bekannt

Redacteur: Dr. L. Graf.



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **25. Januar 1881. № 4.**

**Inhalt: Originalien:** v. Pettenkofer, über Cholera und deren Beziehung zur parasitären Lehre. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Hofmann, Fr., die Bedeutung von Fleischnahrung und Fleischconserven. — Der specifische Malariakeim. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken (Forts.). — Dr. Graf: Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten pro November 1880. — Todesursachen. — **Correspondenzen:** München (Herzog Dr. Carl Theodor von Bayern), Berlin (Aerzte und Medicin-Studirende. — Nahrungs- und Genussmittel), Paris (Internationaler Congress der Impfgegner). — **Personalnachrichten. Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber Cholera und deren Beziehung zur parasitären Lehre.

Von *Max v. Pettenkofer.*

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 28. April 1880.)

Nur mit Zögern habe ich unserm verehrten Vorsitzenden die Zusage gegeben, hier, wo es sich um die parasitäre Lehre handelt, auch mit Bezug auf die Cholerafrage zu sprechen. Ich habe im Jahre 1854 mit Vorträgen „über Choleraätiologie im ärztlichen Vereine debutirt" und will nun nach 26 Jahren mit diesem Thema schliessen, jüngeren Kräften die Fortsetzung überlassend und empfehlend. Was mich schliesslich bestimmte, der Einladung des Herrn Vorstandes zu folgen, war wesentlich der Umstand, dass die Choleracommission für das deutsche Reich, deren Mitglied ich war, vor kurzem ihre Arbeit abgeschlossen hat und vom Reichskanzler-Amte ihrem Ermessen entsprechend aufgelöst worden ist. Die Veranlassung zur Gründung der Commission hat der uns Allen als Epidemiologe rühmlichst bekannte geheime Medicinalrath Prof. Dr. Hirsch in Berlin gegeben, der mich seinerzeit einlud, gemeinschaftlich mit ihm eine Vorstellung an das Reichskanzler-Amt in Berlin zu richten, welches die Commission aus den beiden Antragstellern, dem k. preuss. Generalarzte und Leibarzte Sr. Majestät des Kaisers Dr. Böger, dem k. sächsischen Geheimen Medicinalrath und Ministerialreferenten Dr. Günther in Dresden, und dem grossherzoglich badischen Obermedicinalrathe und Ministerialreferenten Dr. Volz in Kalsruhe bildete und mich zum Vorsitzenden ernannte. Im Jahre 1876 erlitt die Commission durch den Tod Dr. Böger's einen schmerzlichen Verlust, erlangte aber in dem k. preussischen Generalarzte und ärztlichen Director des Charité-Krankenhauses in Berlin, Dr. Mehlhausen, wieder einen würdigen Ersatz.

Im Sommer 1873, gerade zur Zeit vor dem Ausbruche der letzten Choleraepidemien, welche Deutschland zu bestehen hatte, versammelte sich die Commission das erste Mal im Reichskanzler-Amte zu Berlin.

Die Arbeiten der Commission sind seitdem bekanntlich im Verlage von Carl Heymann in Berlin in 6 Heften erschienen und das Reichskanzler-Amt hat die Mittel zur Ausstattung der Berichte mit Tabellen, Tafeln und Karten in liberalster Weise gewährt. Den Inhalt der einzelnen Hefte zu besprechen ist hier nicht der Ort, und darf ich bei der Mehrzahl der Anwesenden ohnehin die Bekanntschaft damit voraussetzen; hier habe ich nur zu erörtern, wie weit die Resultate der Untersuchungen der Commission sich in Fühlung mit dem Grundthema der diessjährigen Vorträge im ärztlichen Vereine, mit der Pilztheorie befinden. Unter den Arbeiten der Commission befindet sich zwar keine einzige mykologische, sondern sämmtliche bringen nur die Thatsachen der örtlichen und zeitlichen Ausbreitung der Epidemien: aber, obschon man einen Cholerapilz weder gesucht noch gefunden, so sprechen die Thatsachen doch sehr deutlich dafür, dass die Mitwirkung dieser niedrigsten Organismen in irgend einer uns noch unbekannten Weise anzunehmen sei. Die Cholera muss ihrem ganzen Verhalten nach zu den Infectionskrankheiten gezählt werden, und muss ihr ein Infectionskeim zu Grunde liegen, welchen zu suchen auch ferner Aufgabe der Forschung bleibt. Um ihn zu finden, ist die Vorfrage von grösster Bedeutung, wo er zu suchen sei. Man hat früher die Erreger von Infectionskrankheiten etc. in Contagien und Miasmen getheilt, in neuerer Zeit in solche, welche sich hauptsächlich innerhalb (entogene), und in solche, welche sich ausserhalb des Organismus vermehren (ektogene). Die alte Streitfrage, ob die Cholera zu den (contagiösen) entogenen, oder zu den (miasmatischen) ektogenen Infectionskrankheiten zu zählen sei, scheint mir durch die Arbeiten der Commission ihrer Erledigung nahe gebracht zu sein. Und wenn das auch die einzige Frucht der deutschen Choleracommission wäre, so hätte sich ihre Creirung hinreichend gelohnt. Wer die Berichte der Commission mit Aufmerksamkeit und gründlich durchgeht, dem wird es zur Ueberzeugung, dass die Cholera wie in ihrer Heimath in Indien so auch bei uns von ausserhalb des Organismus gelegenen, von örtlichen und zeitlichen Verhältnissen abhängt. Hirsch hat im 6. Hefte S. 309 dem Sachverhalte den richtigen Ausdruck gegeben, wenn er sagt: „Wenn man, wie gebräuchlich, mit dem Namen der Contagion denjenigen Uebertragungsmodus von Infectionskrankheiten bezeichnet, bei welchem innerhalb des specifisch erkrankten Individuums ein Gift entwickelt, resp. ein organischer Krankheitskeim reproducirt wird, welcher von dem Erkrankten ausgeschieden und direct auf andere, für dieses Krankheitsgift empfängliche Individuen übertragen, eben jenen specifischen Krankheitsprocess hervorruft — ein

Modus der Uebertragung, wie er u. A. bei Blattern, Scharlach, Flecktyphus wohl bekannt und constatirt ist —, dann wird man bei unbefangener Prüfung der in der Epidemie des Jahres 1873 über die Verbreitungsart der Cholera gemachten Erfahrungen keinen Grund finden können, die Cholera den contagiösen Infectionskrankheiten zuzuzählen", und wenn er S. 312 fortfährt: „Entbehrt somit die Theorie von der auf dem Wege der (reinen) Contagion vermittelten Uebertragung der Cholera jeder exacten Begründung, so bleibt, da die Uebertragung selbst ausser jedem Zweifel steht, nur die Annahme übrig, dass entweder von den Cholerakranken in der That ein Infectionsstoff ausgeschieden wird, der aber an sich noch nicht als Choleragift wirkt und eine specifisch inficirende Wirkung erst dann erlangt, nachdem er ausserhalb des Organismus unter dem Einflusse der zuvor besprochenen äusseren Bedingungen auf oder in dem Boden (oder einem Surrogate des Bodens) eine gewisse Veränderung, eine Art Reifung erfahren hat, bildlich gedacht, etwa in der Weise, wie das im Ovarium gebildete Ei erst unter dem Hinzutritte der Samenfäden keimfähig wird, oder die Vermehrung (Reproduction) des Choleragiftes erfolgt ganz unabhängig von dem Cholerakranken (als solchem), indem es (gesunden oder kranken) Personen oder anderen Objecten anhaftet, durch diese von Ort zu Ort getragen wird, und ebenda, wo es die für seine Reproduction geeigneten Bedingungen antrifft, zu dem Auftreten einer Epidemie Veranlassung gibt. — Beide Hypothesen haben vorläufig gleiche Berechtigung." — Hirsch gibt vorläufig der ersten, ich der letzten Anschauung den Vorzug; auf welcher Seite das Richtige ist, wird fernere Beobachtung und Forschung klar machen. Mir genügt, dass der localistischen Anschauung endlich ihr Recht geworden ist.

Ausser den Arbeiten von mir und meinen Schülern und Freunden haben zur Erkenntniss des wesentlichen Einflusses der Choleralocalität mehrere in den Berichten der Commission enthaltene Untersuchungen sehr viel beigetragen. In erster Linie nenne ich den Gesammtüberblick von Hirsch über die Ausbreitung der Choleraepidemien von 1873 in ganz Deutschland. Wer die von Hirsch darüber angefertigte Karte betrachtet, und die verhältnissmässig engen und scharfen Gränzen sieht, innerhalb welcher sich die Cholera dieses Jahres epidemisch bewegte, kann unmöglich mehr glauben, dass die Ausbreitung der Epidemien nichts weiter als Verkehr mit Cholerakranken und cholerakranken Orten und die Gegenwart disponirter Menschen voraussetze, sondern er muss annehmen, dass die Localität, wohin der Keim gebracht wird, eine ganz wesentliche Rolle dabei spiele.

Nicht minder deutlich sprechen sich in dieser Hinsicht die genauen Einzelerhebungen von Günther über die Choleraepidemie des Jahres 1873 in dem Königreiche Sachsen aus, welche er im 3. Hefte der Commissionsberichte veröffentlicht hat. Günther hat die örtliche und zeitliche Ausbreitung der Cholera nicht nur für das Jahr 1873, sondern für sämmtliche Jahre ins Auge gefasst, in welchen sich Cholera in Sachsen zeigte, und das sind die Jahre 1836, 48, 49, 50, 54, 55, 65, 66, 67, 72 und 1873. Das Vorkommen in den einzelnen Monaten dieses Jahres findet sich auf einer graphischen Darstellung Seite 10 des Textes, und das Vorkommen in den einzelnen Orten in den Karten des Königreiches Sachsen im Atlas. In diesen Karten kann man auch die allmälige Entwicklung des Eisenbahnnetzes in Sachsen verfolgen, und die Frage beantworten, ob die Choleraepidemien eine Vorliebe zeigen, sich längs der Eisenbahnlinien festzusetzen, oder mit der Vermehrung der Eisenbahnen häufiger und zahlreicher zu werden? Die Thatsachen ergeben eine unzweideutig negative Antwort, was nicht sein könnte, wenn die Cholera auf wesentlich contagionistischem Boden ruhte. Es ist von Interesse, die Sätze anzuführen, in welchen Günther selbst die Resultate seiner Untersuchungen zusammenfasst: Er sagt S. 98 des Textes:

„Die Choleraepidemie des Jahres 1873 ist von den 8, seit dem Jahre 1836 in Sachsen aufgetretenen Epidemien in Betreff der Gesammtzahl der Opfer die viertstärkste.

Die epidemische Verbreitung der Cholera in Sachsen steht nicht im Verhältniss zu der Ausdehnung des Eisenbahnnetzes daselbst.

Sie betraf in der Hauptsache einige Dörfer in der nächsten Nähe der Stadt Dresden und einige Strassen derselben, so dass 89 Proc. aller Todesfälle auf den Regierungsbezirk Dresden kommen, während von allen seit dem Jahre 1836 in Sachsen an Cholera Verstorbenen nur 10 Proc. diesem angehören.

Der erste Kranke in Niedergorbitz, wie der erste in Groitzsch haben mit Magdeburg (wo die Cholera bereits war), der erste in Löbtau mit Niedergorbitz, der erste in Grossröhrsdorf mit Löbtau Verkehr gehabt. In Dresden gewann die Cholera trotz des sehr regen Verkehrs, der zwischen den Bewohnern der befallenen Dörfer und der Stadt bestand, erst nach Ablauf von 6 Wochen eine beschränkte epidemische Verbreitung.

Die befallenen Ortstheile in Löbtau, Dresden, Groitzsch und Grossröhrsdorf sind tief gelegen und in der Nähe eines Wasserlaufes. Der Untergrund unter den befallenen Ortstheilen ist durchlässig. — Der Untergrund des in ungewöhnlichem Grade befallenen Hauses Nr. 6 der Gerbergasse in Dresden war durch die Abfallwässer einer grossen Zahl von Haushaltungen in hohem Grade verunreiniget.

Die Acme der Epidemie fiel früher als gewöhnlich: denn während

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.8 | Proc. sämmtlicher | seit | 1836 | an | Cholera | Verstorb. im | Juli |
| 20.0 | „ | „ | 1836 | „ | „ | „ | August |
| 42.5 | „ | „ | 1836 | „ | „ | „ | Septbr. |

verstorben sind, kamen diessmal

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 36.0 | Proc. | der | Verstorbenen | auf Monat | Juli |
| 41.3 | „ | „ | „ | „ | August |
| 11.5 | „ | „ | „ | „ | September. |

Die Acme der Epidemie in Dresden fiel mit der Acme der Temperatur der Luft und mit der des Bodens in der Tiefe von 1 m zusammen.

Unter den verschiedenen Lebensaltern hatte das von 10—20 Jahren die relativ kleinste Zahl von Erkrankungen und Todesfällen, sowie die geringste Mortalität der Erkrankten aufzuweisen.

In 62.2 Proc. der befallenen Gebäude kam ein einziger Todesfall vor.

In 79.1 Proc. der Häuser mit mehreren Todesfällen lag zwischen dem ersten und letzten Todesfalle ein Zeitraum von weniger als 14 Tagen.

In 66.1 Proc. der Todesfälle erfolgte der Tod vor Ablauf von 24 Stunden."

Mehlhausen hat die Choleraepidemie des Jahres 1873

in der Armee des ehemaligen Norddeutschen Bundes bearbeitet, und im 5. Hefte S. 1—88 darüber berichtet. Er nimmt in seiner lehrreichen Darstellung weder für die localistische noch für die contagionistische Anschauung Partei, und lässt beiden ihr Recht angedeihen. Schliesslich hat auch er Hirsch zugestimmt, als dieser im 6. Hefte seine und die Ansicht der Majorität der Commission formulirte. —

Im 5. Hefte ist auch S. 89—118 der Bericht von Volz über die Cholera in Würtemberg, Baden und Hessen enthalten, in welchem die Epidemie von Heilbronn den Schwerpunkt bildet. Volz verkennt zwar nicht den Einfluss der Localität, glaubt ihr aber doch keine höhere Bedeutung beilegen zu sollen, als sie auch bei anderen direct ansteckenden epidemischen Krankheiten hie und da zeigt, und es scheint ihm zwischen Choleraherd und Blatternherd, zwischen Cholerahaus und Blatternhaus kein wesentlicher Unterschied zu bestehen. Die grosse Gewissenhaftigkeit, welche auch dieses Mitglied der Choleracommission auszeichnet, veranlasste Volz, die Hauptpunkte seiner Beobachtungen schliesslich kurz zusammen zu stellen, aus welchen trotzdem die Localisten wahrscheinlich mehr als die Contagionisten für sich herauslesen werden. Sie lauten:

„Nach den bisher geschilderten Vorgängen und Verhältnissen bietet die Choleraepidemie in Heilbronn folgende Eigenthümlichkeiten dar:

Plötzlicher Ausbruch auf einem beschränkten Raume, in 6 Häusern bei 7 Personen.

Eine Einschleppung nicht nachgewiesen.

Gleichzeitiges Bestehen der Cholera in Norddeutschland, Wien, München, Würzburg.

Zur Zeit in Heilbronn viele gastrische Zustände, Diarrhöen und Cholerinen, zumal unter den Kindern.

Ein Fall von Cholera in Heilbronn 22 Tage vorher in entfernter Lage und 15 Tage vorher Aufenthalt des Genesenen in einem Hause neben einem Ursprungshause.

Rasche Verbreitung in nächster und naher Umgebung bei freiem Verkehr und ohne diesen hemmende Massregeln.

Allmäliges Weiterseuchen stromabwärts nördlich unter den gleichen örtlichen Verhältnissen.

Verschonung der stromaufwärts südlich gelegenen unter gleichen Verhältnissen stehenden Strassentheile.

Verschleppung von den ersten Fällen an in entlegenere Strassen und Stadttheile ohne weitere Verbreitung und Bildung secundärer Herde.

Den Verschleppungen folgen entweder alsbald oder in längeren Zwischenräumen eine oder mehrere Erkrankungen, selbst Hausepidemien oder gar keine weiteren Fälle.

Verschleppungen werden auswärts in 7 Ortschaften getragen, stets mit erfolgendem Tode; nur in einer Gemeinde entsteht eine Epidemie; eine Verschleppung geschieht durch Gesunde aus einem Cholerahause.

Im städtischen Hospitale, ausserhalb des Choleragebietes gelegen, welches 84 Cholerakranke verpflegte, entsteht bei strenger Absonderung keine Hausepidemie, keine einzige Erkrankung in einer anderen Abtheilung.

Im ganz nahe gelegenen Versorgungshause alter Leute entsteht aus einem Falle eine Hausepidemie.

Für Bestimmung der Incubationsdauer sind einige Fälle zu verwerthen, und zwar derjenige in Untereisesheim und in Thalheim im Maximum für 1 Tag, derjenige in Eschenau für 3 Tage, und der erste Fall in Frankenbach für 1 Tag.

Der ergriffene Stadttheil, das Choleragebiet, ist der älteste, am Neckar tiefst gelegene, mit ungünstigen Reinlichkeitsverhältnissen. Ein altes durchlässiges, unterirdisches Canalnetz durchzieht und umgibt ihn.

Den Untergrund bildet eine auf Lettenkohle ruhende Kiesschichte, welcher eine Schichte Lehm von verschiedener Mächtigkeit, von 3—20 Meter, aufgelagert ist; die geringste Mächtigkeit in der Nähe des Neckars, im Choleragebiet.

In der oberen Stadt freiere Bauart, weniger Canäle, mächtigere Lehmschichte.

Das Trinkwasser, aus der Kiesschichte erbohrt, ist rein.

Der Sommer 1873 war trocken, der Neckar niedrig, das Grundwasser, davon abhängig, tief, das letztvorausgegangene Hochwasser 5/4 Jahre vorher.

Zu Anfang der Epidemie, 14 Tage lang, keine direct eingreifenden Massregeln, freier Verkehr, jedoch bei ausgiebiger Desinfection.

Von der dritten Woche an Evacuirung der Bewohner aus Cholerawohnungen für 2 Tage und Ausschwefelung der Räume. Von da an Immunität solcher Wohnungen. Keine Verschleppung in das vom Choleragebiet entfernte Evakuations-Local.

Die Epidemie ergriff 192 Menschen und tödtete 96. Höchste Höhe der Epidemie in der ersten Woche, dann gleicher Stand die zwei folgenden Wochen, dann Abnahme. Dauer der ganzen Epidemie vom 26. August bis 26. October 62 Tage.

Das weibliche Geschlecht in absoluter Zahl (die procentische der Bevölkerung ist nicht bekannt) in grösserem Verhältniss erkrankt 122 : 70, in geringerem tödtlich 55 : 41.

Kein Stand vorwaltend betheiligt, kein Arzt erkrankt, vom Wartepersonal 5 (+ 2), Niemand vom Leichenpersonal. Die ärmere Classe stärker heimgesucht."

Noch einer Arbeit muss ich erwähnen, welche Hirsch im 6. Hefte aufgenommen hat und welche nicht verfehlt, einen nachhaltigen Eindruck hervorzubringen; es ist das die Verbreitung der Cholera im k. preussischen Regierungsbezirke Oppeln in dem Zeitraum von 1831 bis 1874, nach amtlichen Quellen bearbeitet vom Regierungs- und Medicinalrath Dr. Pistor in Oppeln, mit 10 Tafeln im Text und XXV Karten in einem Atlas. Der Regierungsbezirk Oppeln gehört zu den von der Cholera bestgeliebten Gegenden. Die Cholera verursachte dort

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| im Jahre | 1831 | 1658 | Erkrankungen | und | 993 | Todesfälle |
| | 1832 | 3270 | „ | „ | 1578 | „ |
| | 1836 | 4324 | „ | „ | 1754 | „ |
| | 1837 | 1159 | „ | „ | 633 | „ |
| | 1848 | 308 | „ | „ | 182 | „ |
| | 1849 | 5595 | „ | „ | 2596 | „ |
| | 1851 | 898 | „ | „ | 476 | „ |
| | 1852/3 | 3856 | „ | „ | 2073 | „ |
| | 1855/6 | 5498 | „ | „ | 2778 | „ |
| | 1866 | 9069 | „ | „ | 3888 | „ |
| | 1867 | 4438 | „ | „ | 1947 | „ |
| | 1872/3 | 2332 | „ | „ | 1157 | „ |
| | 1874 | 2499 | „ | „ | 1274 | „ |
| | Summe | 44904 | „ | „ | 21329 | „ |

Die durchschnittliche Einwohnerzahl des Regierungsbezirkes während dieser Zeit kann zu 1 Million angenommen werden.

Pistor hat es nun unternommen, auf diesem fruchtbaren Choleraboden die topographische und chronologische Verbreitung der Krankheit seit ihrem Auftreten im Jahre 1831 bis zum Erlöschen der Epidemie von 1873/74 nach dem bei den Central- wie Localbehörden vorhandenen Actenmaterial in Karten, Tabellen und Curven mit Vermeidung alles Hypothetischen darzustellen. Er that diess in der Ueberzeugung, dass dieser Weg einerseits über die Empfänglichkeit bestimmter Orte, resp. Districte, anderseits über die Immunität im Allgemeinen sichere Auskunft zum Theil schon jetzt gibt, zum Theil geben wird, wenn bei ferneren Epidemien in Oberschlesien diese Beobachtungen fortgesetzt und vervollständigt werden.

Seine umfassende Arbeit hat ihn zu folgenden 5 Schlusssätzen geführt:

1) Die epidemische Cholera entsteht als solche in Oberschlesien niemals; der Keim wird vielmehr immer eingeschleppt.

2) Die Verbreitung hat einen gewissen Zusammenhang mit dem menschlichen Verkehr, bindet sich aber an die Verkehrsstrassen nicht derartig, dass z. B. an der Eisenbahn gelegene Ortschaften besonders heimgesucht werden.

3) Der kranke Mensch selbst und seine Effecten können den uns noch unbekannten Cholerakeim verpflanzen, vorausgesetzt, dass der Keim Verhältnisse vorfindet, welche seiner Weiterentwicklung günstig sind.

4) Folgende Umstände scheinen die Entwicklung des Keimes, die epidemische Verbreitung der Cholera zu begünstigen:

a) Die grössere Dichtigkeit der Bevölkerung, insbesondere das dichte Zusammendrängen vieler Menschen in verhältnissmässig kleine Wohnräume, und die daraus entstehenden gesundheitsschädlichen Verhältnisse.

b) Durchtränkung des Bodens mit zur Zersetzung geneigten Substanzen; eine Bodenbeschaffenheit, welche dieser Zersetzung Vorchub leistet.

c) Atmosphärische Verhältnisse, insofern sie durch schnellen Wechsel von Wärme und Kälte, von Trockenheit und Nässe die bei b) erwähnte Zersetzung fördern und durch jähe Unterschiede der Temperaturen von Tag zu Tag, sowie von Tag und Nacht die individuelle Disposition erhöhen.

d) Armuth und Mangel an Bildung mit ihren nothwendigen allgemeinen und individuellen Folgen, schlechten Gewohnheiten, schlechten Wohnungen etc.

e) die gesundheitsschädliche Beschaffenheit des Trinkwassers kann die Verbreitung begünstigen.

5) Die Berührung mit Cholerakranken führt an sich nicht zur Ansteckung; die Infection erfolgt nur, wenn das betreffende Individuum denselben Bedingungen wie der Kranke ausgesetzt ist. Das Gift scheint sich im menschlichen Körper nicht weiter zu entwickeln, bezw. zu potenziren. Die Cholera ist daher zu den eigentlich contagiösen Krankheiten nicht zu zählen.

Diese Schlusssätze zu discutiren kann hier nicht meine Absicht sein, ich will nur zu 4 e einige Bemerkungen machen, welcher Absatz sich auf das Trinkwasser bezieht. Die Trinkwassertheorie wird von Manchen noch für geeignet gehalten, die localistische Anschauung für entbehrlich erscheinen zu lassen, indem ihre Anhänger behaupten, die örtliche und zeitliche Disposition sei im Trinkwasser zu suchen, an Orten und zu Zeiten, wo das Trinkwasser durch Choleradejectionen verunreinigt werde, zeigen sich Choleraepidemien und daraus erkläre sich einfach das Räthsel, dass nur gewisse und nicht alle Orte und nicht zu allen Zeiten befallen werden. Da nun Pistor sagt: die gesundheitsschädliche Beschaffenheit des Trinkwassers kann die Verbreitung begünstigen, so könnten vielleicht Manche sich vorstellen, er sei ein Anhänger der Trinkwassertheorie. Wer aber Seite 224 seines Berichtes liest, kann darüber nicht in Zweifel sein, dass er schlechtem Wasser keine andere Rolle zutheilt, als schlechter Nahrung, schlechter Luft, schlechter Kleidung, d. i. eine Wirkung auf die individuelle Disposition. So deutlich durch die Untersuchungen während der Epidemien von 1873/74 der Einfluss der Localität constatirt ist, ebenso sehr tritt der Einfluss des Trinkwassers in den Hintergrund. Und wenn in der Trinkwassertheorie, namentlich wie sie in England noch in weiten Kreisen angenommen wird, die Wahrheit läge, so hätte das Gegentheil sich zeigen müssen, denn an Sympathien für die Theorie hat es auch in Deutschland wahrlich nicht gefehlt. Auf der Choleraconferenz in Weimar 1867 haben selbst hervorragende Stimmen (neben John Simon z. B. Griesinger, Hirsch, Delbrück etc.) sich unzweideutig dafür ausgesprochen. Die Choleracommission von 1873 hat in ihrem Untersuchungsplane (1. Heft S. 13) nachdrücklich zu einer genauen Beobachtung des Einflusses des Trinkwassers aufgefordert und da klingt es entmuthigend, wenn Hirsch im 6. Hefte S. 313 nach so langer Zeit und nach so vielen Anstrengungen, Beweise zu finden, nur zu berichten vermag: „So wenig auch diesen Beobachtungen eine entscheidende Beweiskraft für die Hypothese von der directen oder indirecten Einwirkung verunreinigten Trinkwassers auf die Cholera-Verbreitung zukommt, so wenig wird man darum berechtigt sein, auf Grund der negativen Resultate, welche die Untersuchung des Trinkwassers in vielen Choleralocalitäten, wie in Laufen (Heft II S. 81), in Rebdorf (Heft IV S. 18), in München (ib. S. 72) in Heilbronn (Heft V S. 99) u. a. ergeben hat, die Frage in negativem Sinne als gelöst zu betrachten, da es keinem Forscher, und selbst nicht den eifrigsten Anhängern dieser — sit venia verbo — Trinkwassertheorie in den Sinn gekommen ist, zu behaupten, dass die Choleraverbreitung nur auf diesem Wege erfolgt, von allen Seiten vielmehr anerkannt worden ist, dass das Wasser nur eines jener Medien bildet, oder doch bilden kann, welche als Träger des Krankheitsgiftes die Vermittlung zwischen diesem und dem menschlichen Organismus herstellen. So viel ist sicher, dass auch die Epidemien von 1873/74 keinen Beweis geliefert haben. Die Anhänger der Trinkwassertheorie haben also wieder erst von der Zukunft ihre Rechtfertigung zu erwarten; ich glaube aber nicht falsch zu prophezeien, wenn ich sage, es wird ihnen schliesslich ergehen, wie es mir gegangen ist: je eifriger ich mich mit dem Nachweis des Einflusses des Trinkwassers auf Cholera und Typhoid, an welchen ja auch ich anfangs glaubte, befasste, um so unhaltbarer fand ich die Hypothese. Ich und meine Gesinnungsgenossen haben denen, welche noch an das Trinkwasser als Infectionsträger glauben, vielfach Folge geleistet. Als wir nachgewiesen, dass die Cholera- und Typhoid-Epidemien in München keinen Zusammenhang mit Trinkwasser verrathen, berief man sich auf andere Orte, z. B. auf Roveredo. Als wir dort das Gleiche, wie in München nachwiesen, verwies man uns auf Würzburg, auf die

Festung Marienberg; als auch dieser Punkt nicht haltbar war, auf Posen, und als auch dieses Bollwerk nicht Stand hielt, wieder auf andere Orte — und so könnte man einen durch die ganze Welt jagen, und darnach gäbe es immer noch einen Ort, von dem behauptet werden könnte, dass das Trinkwasser da Cholera- oder Typhoid-Epidemien verursacht habe. Ich bin jetzt fest entschlossen, mich vorläufig nicht mehr vom Platze zu rühren, bis die Anhänger der Trinkwassertheorie die fehlenden Beweise geliefert haben werden. Mein Unglaube hindert mich aber nicht, bei jeder Gelegenheit aus allgemeinen hygienischen Gründen für Versorgung der menschlichen Wohnorte mit reinem und reichlichem Wasser warm einzutreten. Ich fühle mich da in Uebereinstimmung mit Dr. James Cuningham, Douglas Cunningham und Timothy Lewis in Indien, welche bei vorurtheilsloser und genauerer Forschung auch im Heimatlande der Cholera keine Anhänger der Trinkwassertheorie zu werden vermochten.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Bedeutung von Fleischnahrung und Fleischconserven mit Bezug auf Preisverhältnisse.** Beitrag zur rationellen Verpflegung vom sanitären und wirthschaftlichen Standpunkte für Aerzte und Beamte von Dr. Franz Hofmann o. ö. Prof. und Vorstand des hygienischen Instituts der Universität Leipzig. Leipzig 1880. Lex. = 8°. S. 120. Verlag von F. C. W. Vogel.

Verf., welcher sich in weniger als einem Decennium eine ruhmvolle Stellung auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Hygiene errungen, hat sich im obigen Werke die Aufgabe gestellt, die Bedeutung und den Werth der Fleischnahrung zu betrachten unter gleichzeitiger Berücksichtigung der sonst zu Gebote stehenden Nahrungsmittel. Nach ihm ergiebt sich aber die Wichtigkeit und Nothwendigkeit der Zufuhr von animalischen Nährstoffen erst dann in vollem Umfange, wenn man auf Grund directer Beobachtungen am Menschen die Bedeutung der ausschliesslichen Pflanzenkost kennt, wenn man weiss, welche Mengen von Vegetabilien der Mensch verzehren kann, wie viel unverdaulich ist, und welche offenbaren Nachtheile durch die Ueberladung von Pflanzenkost bewirkt werden.

Diese von den beamteten Aerzten wohl zu beherzigende Schrift zerfällt in 2 grosse Abtheilungen, von denen die erste: Die Pflanzenkost und Fleischnahrung; die zweite: Die Fleisch-Conserven umfasst. Ueberall ist die benützte Literatur genau angegeben, und enthält jeder Abschnitt so viel des Interessanten und für die Praxis Verwerthbares, dass eine detaillirte Besprechung hierorts nicht thunlich erscheint.

**Der specifische Malariakeim.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1036. 1880.) Dr. Lauchlan Aitken, Rom, schreibt dem englischen Blatte: Für das Vorhandensein eines specifischen Malariakeims ist nun der Beweis erbracht. Auf dem italienischen Aerztecongresse in Genua, September 1880, berichtet Dr. Marchiafara, Assistent für pathologische Anatomie, Rom, dass er den Bacillus malariae in dem Blute von 3 Patienten im Froststadium gefunden habe; seitdem waren 24 Fälle mit dem Erfolge untersucht worden, dass man den Bacillus im Invasionsstadium, die Sporen allein aber auf der Fieberhöhe fand. Schon im letzten Herbste hatte er die Stäbchen und Sporen in der Lymphe, Blut, Milz und den Markräumen der Knochen bei der Section von Patienten gefunden, welche an perniciösem Fieber gestorben waren; die Stäbchen waren aber bis jetzt im Blute Lebender nicht gefunden worden, weil man das Blut während des Hitzestadiums untersucht hatte. Prof. Perroncito in Turin hat im Spitale zu Vercelli, Piemont, wo jährlich ungefähr 4000 Fieberkranke aufgenommen werden, die Blutuntersuchungen ebenfalls gemacht, und die Stäbchen im Froststadium manchmal in sehr bedeutender Menge, einige Male auch in den letzten Stunden des Fieberparoxysmus gefunden.



## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Fortsetzung.)

Unter Bezugnahme auf Ziff. 3 des Ministerialbescheides erstattet der Vorsitzende Bericht über die gepflogenen Erhebungen der Bezirksvereine für allenfallsige Gesundheitsschädigungen durch die gegenwärtig in den Schulen eingeführte Currentschrift u. s. w.

**Resultate der Erhebungen in den Schulen, die rechtsschiefe Currentschrift betreffend.**

Eingelaufen sind Tabellen aus den Bezirksvereinen: Ansbach, Eichstätt, Gunzenhausen, Nürnberg und Rothenburg und zwei Gutachten von Nürnberg

1) über die Wirkung der rechtsschiefen Schrift auf die Augen,
2) Resultate aus den Nürnberger Erhebungen.

Die Tabellen berichten über 186 Schulen.

Die Resultate sind ausserordentlich different. Wenn auch die gleichmässige Ausfüllung derselben Manches zu wünschen übrig lässt, so ist denselben doch zu entnehmen: dass irgend ein Princip über die Hefthaltung und Schriftführung in den mittelfränkischen Schulen nicht durchgeführt ist. Ausdrücklich bemerkt ist

durchgeführt steile Schrift 3 mal
„ paralelle Lage des Heftes 31 mal.

In allen anderen Fällen ist entweder keine Vorschrift gegeben, oder die Schrift wird schief verlangt. Meist ist bemerkt, dass die Kinder ganz verschieden sitzen.

Einige Collegen haben sich die Mühe gegeben Untersuchungen über Myopie anzustellen. College Mayer in Fürth hat begonnen Untersuchungen über Skoliose durchzuführen.

Das Gutachten des Collegen Schubert weist nach, dass die rechtsschiefe Schrift den Augen der Kinder unter allen Umständen schädlich ist und theoretisch betrachtet zu Anisometropie führt. Die Nürnberger Untersuchungen haben zu dem Resultat geführt, dass die ferneren Untersuchungen nur da mit Aussicht auf Erfolg werden angestellt werden können, wo dem Schüler die Möglichkeit gegeben ist, gerade zu sitzen und so bei einiger Aufmerksamkeit von Seite des Lehrers alle die anderen Schädlichkeiten, welche die Haltung und die Sehwerkzeuge beeinflussen, ausschliessen. Solche exacte Untersuchungen werden im kommenden Winter in Nürnberg angestellt werden. Ebenso ist zu erwarten, dass College Meyer in Fürth mit seinen Untersuchungen fortfahren wird.

Leider sind die Tabellen so spät in meine Hände gekommen, dass sie nicht mehr zusammengestellt und verarbeitet werden konnten. Vorläufig lässt sich aus ihnen entnehmen, dass wie angedeutet irgend ein Princip nicht besteht. Um zu einem sicheren Urtheil zu gelangen ist eine noch grössere Zahl von Angaben nöthig. Um sie zu erlangen, dürfte es sich empfehlen, die Erhebungen fortzusetzen und auf eine fernere Frist zu erstrecken. Dabei wird es nothwendig werden, dass man die Tabellen etwas ändert und Erläuterungen hiezu gibt.

Es wird sich auch empfehlen, das Schubert'sche Gutachten in seinem Hauptresultate den Collegen zugänglich zu machen. Sie werden aus denselben ersehen, was gemeint ist und worauf die Aufmerksamkeit zu richten ist.

Dr. G. Merkel.

*

### Ueber die Schriftfrage.

(Gutachten aus dem Nürnberger Bezirksverein).

Der Versuch, der Frage nach der Wirkung der Schriftführung auf die Sitzhaltung der Kinder in den Schulen nahe zu treten dadurch, dass man directe Beobachtungen in den Schulen machte und dieselben statistisch verwerthete, ging von Prämissen aus, welche bei näherem Zusehen nicht gegeben erschienen.

Im Vorjahr war die Zeit, welche der Information gewidmet werden konnte, zu kurz gewesen und die oberflächliche Betrachtung schien Anhaltspunkte dafür zu geben, dass in den Schulen gewisse Schriftprincipien eingehalten würden. Dazu kam die theoretisch exacte Auffassung der Frage von Seite hervorragender beim Lehrfach betheiligter Organe.

Bei meinen Beobachtungen in Nürnberger Schulen während des Sommers 1880 stellte sich nun heraus, dass mit verschwindenden Ausnahmen die Lehrer zwar Angaben machen über die Principien, welche sie bei Schriftführung und Hefthaltung einhalten, dass die Schüler aber in keiner Weise diesen Anforderungen nachkommen. Im Allgemeinen legen die Schüler die Schriftzüge schief, aber der Winkel, in welchen sie schreiben, ist ebenso verschieden als die Zahl der Schüler. Wenn im Allgemeinen etwas Bestimmendes gilt oder ein besonderer Einfluss sich geltend macht, so ist es der Einfluss der Gewohnheit, welche resultirt aus den Unterlagen mit den schiefen Linien oder den in einzelnen liniirten Heften vorgezeichneten punktirten Linien auf und unter den Zeilen. Noch verschiedener als der Schriftzug ist die Lage der Hefte zum Pultrande, jedes Kind legt das Heft wie es will, wenn auch zugegeben werden muss, dass ein grosser Theil der Lehrer, wenn man sie fragt, von einem nach Rechts offenen Winkel sprechen. Thatsache ist und bleibt, dass die Lehrer selbst in der Behandlung der Schrift nicht einig sind, dass im Allgemeinen eine rechtsschiefe Ductus verlangt wird, dass aber die Hefthaltung nicht controlirt wird, dass ferner der unterste Jahrgang entschieden Neigung zur aufrechten Schrift hat, dass die schiefe Schrift erst mühsam in den Schönschreibstunden erzogen wird, und dass die Mehrzahl der Schüler schlecht sitzt. Vergleichende Beobachtungen haben ergeben, dass die Schüler auf den alten Bänken, die keine Proportion kennen, die bis zu 30 cm Plusdistance haben, schlecht sitzen, dass im Allgemeinen die Mädchen schlechter sitzen als die Knaben, dass in entsprechenden Bänken die Kinder besser sitzen, aber ebenfalls schlecht sitzen **können**, wenn der Lehrer nicht Acht gibt.

Als höchst merkwürdiges unleugbares Resultat der Beobachtung in 36 Schulen in den zwei neuen Schulhäusern in Nürnberg, in welchen Raum und Licht untadelhaft bemessen ist, in welchen nur neue zweisitzige Subsellien stehen, ist zu erwähnen, dass in einer Schule, in welcher der Lehrer die nahezu aufrechte Schrift **fordert**, weil er principiell von deren Richtigkeit überzeugt ist, die Schülerinnen auffallend viel besser sitzen als in den anderen 35 Schulen derselben Kategorien. Es war höchst instructiv zu beobachten, wie die Schülerinnen, welche erst kurz eingetreten waren und noch die schiefe Schrift von ihrem früheren Lehrer her in Uebung hatten, viel schlechter sassen, als diejenigen, welche schon an die mehr aufrechte Schrift gewöhnt waren.

Ich habe auch Schüler, welche schief zu schreiben gewohnt waren, aufrecht schreiben lassen.

Der Unterschied in der Haltung war wohl gering, doch war entschieden zu constatiren, dass, wenn sie erst einige Zeilen wieder schief geschrieben hatten, auch die Haltung wieder schiefer wurde, was bedeutend weniger bei aufrechter Schrift der Fall war.

Von theoretischer Seite hat Herr Collega Dr. **Schubert** in dem beiliegenden höchst gründlichen Gutachten*) die Fragen behandelt, ob die rechtsschiefe Schrift den Augen der Kinder schädlich sei oder es werden könne. Er kommt dabei zu folgenden Schlüssen:

1) Dass die rechtsschiefe Schrift, wenn sie bei medianer und gerader Haltung des Heftes möglich wären, das Auge nicht gefährden würde.

2) Dass die gerade Rechtslage, die schiefe Medianlage und die schiefe Rechtslage, deren Eine zur Herstellung rechtsschiefer Schrift erforderlich erscheint, dem Auge Nachtheile bringt, indem sie

a) in mehrfacher Weise dazu Veranlassung gibt, das binoculare Sehen aufzugeben,

b) unter Umständen die Entstehung verschiedener Refraction auf beiden Augen (Anisometropie) veranlasst.

Dass es vom augenärtzlichen Standpunkte aus für erforderlich erachtet werden müsse, dass die rechtsschiefe Schrift aus der Schule verbannt und eine solche mit senkrecht stehenden Grundstrichen eingeführt werde".

Es muss nun vor Allem festgehalten werden, dass, wenn überhaupt von einem besserenden Einfluss der Schrift auf die Haltung die Rede sein soll, den Kindern Gelegenheit gegeben werden muss, dass sie ordentlich sitzen können. In den alten Bänken mit grossen Plusdistanzen ohne Rücksicht auf die Lehne, Bank, Pulthöhe und -Breite kann das Kind nie ordentlich sitzen, es mag seine Grundstriche aufrecht oder schief machen. In der richtigen Bank kann es **auch** schief sitzen, aber es ist die **Möglichkeit** gegeben, dass es **gut** sitzt. Diese Möglichkeit wird theilweise vernichtet dadurch, dass die schiefe Schrift das Kind zwingt um besser zu sehen, seinen Kopf, seine Halswirbelsäule und schliesslich die ganze Wirbelsäule zu drehen. Wird dem Kind die senkrechte Schrift, die es von Anfang an instinctiv einhält, fortzuführen gestattet, so fällt eine Veranlassung zum Krummsitzen und Krummwerden unstreitig weg. Dass damit ein grosser Vortheil verknüpft ist, wird Jedermann einsehen.

Ebenso aber kann und soll jeder aufmerksame Beobachter wissen, dass damit nicht **Alles** gethan ist. Es gehört noch Achtsamkeit von Seite der Lehrer dazu, der nicht nur die Haltung der Schüler stets zu beachten die Pflicht hat, sondern auch darauf sehen muss, dass da, wo Gelegenheit geboten ist, die richtigen Kinder auch auf die richtigen Bänke gesetzt werden.

Ich habe in dieser Beziehung in Nürnberg die haarsträubendsten Dinge gesehen. Dies kommt aber einzig und allein daher, dass den Lehrern in den Seminarien nicht wieder und immer wieder eingeschärft wird, wie wichtig diese Fragen sind, dass sie nicht genügend in diesen Fragen instruirt werden. Ohne einen ordentlichen Unterricht in der Schulhygiene (der sicherlich in einer Stunde wöchentlich ertheilt werden kann) und ohne dass dies Fach zum obligaten Prüfungsgegenstand gemacht wird, ist absolut nichts zu erreichen.

Die ferneren Erhebungen werden nur da zu einem sicheren Ziele führen, wo Bänke eingeführt sind, in welchen die Kinder ordentlich sitzen können, da in anderen Schulen die richtigen Prämissen fehlen und man nie wissen wird wie viel Schuld auf die Schrift, wie viel auf die Bank trifft.

Dr. G. **Merkel**.

Dr. **Aub** und Dr. **Dörfler** stellen den Antrag:

Die Aerztekammer wolle beschliessen: Es sei der Vorstand des ständigen Ausschusses zu beauftragen:

1) Das bis jetzt eingelaufene Erhebungsmaterial etc. zu sichten und die hieraus sich ergebenden Resultate zu verwerthen und den Bezirksvereinen bekannt zu geben;

2) die Fortsetzung dieser Erhebungen in einer nach den bisher gemachten Erfahrungen als zweckmässig erkannten Weise pro 1880/81 bei den Bezirksvereinen zu veranlassen."

Nachdem Dr. **Aub** diesen Antrag in Kürze begründet hat, wird der Antrag ohne Discussion **einstimmig angenommen**.

Im Anschlusse hieran stellen Dr. **Dörfler** und Dr. **Aub** den Antrag:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an das k. Staatsministerium die Bitte zu richten:

„Dasselbe wolle im Verordnungswege bestimmen, dass in jeder Schulcommission, welche sich am Wohnsitze von Aerzten befindet, ein Arzt **obligatorisch** Sitz und Stimme habe."

Dr. **Dörfler** begründet diesen Antrag eingehend und hebt insbesondere hervor, dass die bis jetzt angeordnete **facultative** Zuziehung von Aerzten seit 1877 in Mittelfranken lediglich negativen Erfolg aufzuweisen habe. Eine solche Zuziehung finde eben nirgends statt, solange nicht ein Arzt in der Schulcommission **obligatorisch** Sitz und Stimme habe, würden Fragen, welche auf Hygiene Bezug haben, einfach nicht zur Sprache kommen.

*) Dasselbe wird am Schlusse des Protokolles zum Abdruck gelangen. D. R.

Dr. Aub bemerkt: Der Antrag sei zwar schon wiederholt gestellt worden, müsse aber umsomehr aufs Neue an die k. Staatsregierung gerichtet werden, als gerade die wegen der Currentschrift gepflogenen Erhebungen recht deutlich dargethan hätten, wie nothwendig die Betheiligung eines Arztes an der Schulcommission sei. Die facultative Zuziehung habe sich als vollständig wirkungslos erwiesen, da eine Zuziehung nirgends stattfinde. Auf Hygiene bezügliche Fragen würden entweder gar nicht, oder nur so nebenbei behandelt, somit bleibe nur der etwas gewaltsame Ausweg von Initiativanträgen seitens der Aerzte übrig, welchen zu betreten höchstens die Amtsärzte verpflichtet sein dürften. Die obligatorische Beiziehung von Aerzten zu den Schulcommissionen werde die einzig wirksame Massregel sein. Dann werde auch dem Missstande vorzubeugen sein, dass bei Vorkommen epidemischer Erkrankungen die auf Antrag des Arztes angeordneten prophylaktischen Massnahmen in irgend einer Schulcommission in Abwesenheit eines Sachverständigen einer einseitigen und unberechtigt abfälligen Kritik unterstellt würden. Er bitte insbesondere den k. Herrn Regierungscommissär in dieser Angelegenheit die Bestrebungen der Aerztevereine zu unterstützen.

Der k. Regierungscommissär Dr. Martius erklärt seine volle Bereitwilligkeit, in dieser Hinsicht das Bestreben der Vereine zu fördern und die hierauf bezüglichen Wünsche zu vertreten. Insbesondere wolle er dahin wirken, dass wenigstens zu denjenigen Sitzungen der Schulcommissionen, welche in ausserordentlicher Weise durch den Regierungsreferenten und Kreisschulinspector bei ihren Inspectionen berufen werden, der Arzt zugezogen werde.

Nachdem noch Dr. Dörfler dem k. Herrn Regierungs-Commissär für seine Erklärung und Zusage gedankt hatte, wird der Antrag einstimmig angenommen.

Zum Einlauf VII. theilt sodann der Vorsitzende ein soeben eingetroffenes, vom 15. October datirtes Schreiben des Präsidiums des Bayerischen Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossen-Bundes mit, in welchem das Ersuchen gestellt wird:

> Verehrliche Aerztekammer wolle sich dahin aussprechen, dass es als wünschenswerth zu erachten sei, wenn die Herren Civilärzte in Fällen, in welchen dieselben zur Ausstellung von Zeugnissen für den Vereinszweck veranlasst werden, in der Regel von der Erhebung einer Taxe absehen wollen.

Nach einigen erläuternden Bemerkungen des Vorsitzenden beschliesst die Aerztekammer:

1) das berechtigte Ersuchen den Bezirksvereinen durch das Protocoll zur Berücksichtigung bekannt zu geben,
2) den Vorsitzenden zu beauftragen, das verehrliche Präsidium des genannten Bundes angesichts der auf S. 25 der mitüberschickten protokollarischen Verhandlungen vom 1. August 1880 so drastisch erhobenen Beschuldigungen gegen Mitglieder des ärztlichen Standes zu ersuchen, Namen und Thatsachen mitzutheilen, damit entweder sachdienliche Remedur oder thatsächliche Berichtigung erfolgen könne."

Der Vorsitzende fordert nun die Delegirten auf, über den Stand und die Thätigkeit ihrer Vereine zu berichten und hiebei sich über die Zuziehung von Aerzten zu Schulcommissionen während des abgelaufenen Jahres zu äussern.

Dr. Aub: der Bezirksverein Rothenburg hat im verflossenen Jahre statutenmässig 3 Sitzungen abgehalten, in welchen sowohl Standesinteressen, wie wissenschaftliche Fragen eingehend besprochen wurden. Trotz der grossen Ausdehnung des Vereinsgebietes waren die Sitzungen immer gut besucht. In seiner letzten Sitzung hat der Verein beschlossen, mit der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft einen Vertrag abzuschliessen und die in Folge dessen etwa anfallenden Summen einstweilen zu reserviren, bis vielleicht über eine gleichartige Verwendung Vereinbarung getroffen werden könne.

Zu einer Schulcommissionssitzung ist im ganzen Vereinsgebiet bisher niemals ein Arzt zugezogen worden; ich selbst war früher als Mitglied der Gemeindevertretung auch Mitglied der Schulcommission, nachdem ich aber vor Jahresfrist meine Stelle als Beigeordneter niederlegte, bin ich seither nicht mehr in die Lage gekommen, einer Schulcommissionssitzung anzuwohnen.

Dem Verein sind im abgelaufenen Jahre 2 Mitglieder neu zugegangen: Dr. Rüll, prakt. Arzt in Ippesheim und Dr. Tretzel, prakt. Arzt in Rothenburg. Die Mitgliederzahl beträgt gegenwärtig 10 und umfasst Collegen in Rothenburg, Ippesheim, Uffenheim, Burgbernheim, Schillingsfürst, Feuchtwangen. Vorsitzender: Dr. Aub, k. Bezirksarzt in Feuchtwangen; Schriftführer: Dr. Wagner in Rothenburg; Cassier: Dr. Weiler in Rothenburg.

Dr. Heller: Der Bezirksverein Nürnberg zählt gegenwärtig 65 Mitglieder. Vorstand: Dr. Heller; Schriftführer: Dr. Stich; Cassier: Dr. Cnopf, sämmtliche in Nürnberg. Der Verein hielt im verflossenen Jahre 6 Sitzungen ab, für welche stets reichliches Material vorhanden war. Die Vorlagen für die Aerztekammer und den deutschen Aerztetag wurden durchberathen, wobei die umfassenderen Fragen in besonderen Commissionssitzungen vorberathen wurden. Insbesondere beschäftigt die Frage über das Verhältniss der Aerzte zur Gewerbeordnung den Verein wiederholt und wurde durch Resolutionen im Sinne der Graf'schen Aphorismen erledigt. Die Impffrage stund wiederholt auf der Tagesordnung. Eine umfassendere Arbeit war die Berathung des Entwurfs einer Instruction für gerichtliche Obductionen, wozu Dr. Reuter ein eingehendes Referat erstattete. Die in der Aerztekammer 1879 angeregte Frage der Schulhygiene wurde sowohl in Plenarsitzung besprochen, als hauptsächlich durch commissionelle Behandlung erledigt, deren Resultat in Form von wissenschaftlichen Gutachten der DDr. Merkel und Schubert Ihnen heute vorliegt. Ein grösserer wissenschaftlicher Vortrag wurde in der Februarsitzung von Dr. Heller gehalten über das Thema: „Der Nasen-Rachen-Raum als Krankheitsheerd". Ebenso fanden wiederholt Demonstrationen pathologisch-anatomischer Objecte statt; hierunter des bekannten Lichtenfelser ohne alle Extremitäten geborenen Kindes. Die zahlreichen anderen Berathungsgegenstände aufzuführen, liegt nicht im Zwecke dieses kurzen Vereinsberichtes. Bei der Generalversammlung des Relicten-Unterstützungs-Vereines in München am 9. October waren die Nürnberger Mitglieder durch Medicinalrath Dr. Reuter vertreten.

Zu den Schulcommissions-Sitzungen in der Stadt wird der k. Bezirksarzt zugezogen, zu den Schulsitzungen im übrigen Vereinsgebiete wird kein Arzt zugezogen.

Dr. Dörfler: Der Bezirksverein für Südfranken zählt z. Z. 26 Mitglieder, welche ihren Wohnsitz in den Bezirksämtern Dinkelsbühl, Gunzenhausen, Schwabach, Weissenburg haben.

Im Laufe des Jahres ist der k. Bezirksarzt Hofrath Dr. Küster in Schwabach gestorben. Der Verein hat in ihm sein ältestes Mitglied verloren. Küster war ein edler Charakter und ein in jeder Hinsicht tüchtiger, strebsamer College. Trotz schwerer körperlicher Leiden, welche zu mancher Zeit sich sehr geltend machten, hat Küster bis zu seinem 70. Lebensjahre mit der fortschreitenden Wissenschaft Fühlung behalten. Erst als die körperlichen Kräfte dem geistig noch frischen Greise vollständig versagten, erst dann verzichtete Küster auf die Theilnahme an den Vereinsversammlungen.

Die Vorstandschaft des Vereines hat den Verstorbenen zur letzten Ruhe geleitet und Namens des Vereines ihm einen Lorbeerkranz in das Grab mitgegeben. Ehre seinem Andenken!

Ausgetreten sind: Dr. Beyerlein in Weissenburg in Folge Beförderung zum Bezirksarzte in Kissingen und Dr. Feyerle in Pappenheim in Folge Domicilveränderung.

Neu eingetreten sind: Dr. Mayer in Weissenburg; Dr. Wesberge in Senslingen; Dr. Orth in Pappenheim.

Der Verein hat im abgelaufenen Jahre 10 Versammlungen abgehalten, hierunter 9 Abendversammlungen, welche meist in Pleinfeld abgehalten wurden und 1 Tagesversammlung, welche im Mai zu Gunzenhausen stattfand. Die Versammlung für den Monat August fiel aus. Die Abendversammlungen waren ziemlich gut besucht; die Tagesversammlung erfreute sich einer sehr grossen Betheiligung. Dr. Lochner aus Schwabach hielt einen Vortrag über Tuberculose als Infections-

krankheit, woran sich eine sehr lebhafte Discussion knüpfte. Der Schriftführer Dr. Müller-Gunzenhausen brachte die erste Zusammenstellung der Zählblättchen für die vom Vereine angebahnte Seuchengeschichte der einzelnen grösseren Orte im Vereinsgebiete und zwar für das II. Semester 1879.

Ausser Mittheilungen aus der Praxis mit reichem Material, an welche sich immer lebhafte, wissenschaftliche Discussionen knüpften, wurden eingehende Referate erstattet über Dr. Gross „Grundzüge der Schulgesundheitspflege" in 2 Sitzungen (Referent Dr. Sieger in Gunzenhausen), sowie über die Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung, ebenfalls in 2 Sitzungen (Referent Dr. Sieger und Dr. Müller in Gunzenhausen). Nachdem der Verein in letzterer Frage eingehende Berathung gepflogen und Stellung genommen hatte, wurde das sorgfältig ausgearbeitete Referat an den für den deutschen Aerztetag aufgestellten Referenten Dr. Aub in Feuchtwangen eingeschickt und wurde von demselben sowohl im Berichte, als in der Discussion wiederholt citirt und anerkennend erwähnt.

Der Verein hat mit der Lebensversicherungsbank in Gotha einen Vertrag abgeschlossen, welcher zu Anfang dieses Jahres in Kraft getreten ist.

Zu den Sitzungen der Schulcommissionen ist innerhalb des Vereinsgebietes kein Arzt zugezogen worden.

Vorsitzender: Dr. Dörfler in Weissenburg; Schriftführer Dr. Müller in Gunzenhausen; Cassier: Dr. Druglocher in Schwabach.

Dr. Mayer: Der Bezirksverein Fürth zählt 14 Mitglieder, von welchen 12 in Fürth, 2 auf dem Lande wohnen. Ausgetreten ist Dr. Bernstein in Folge Wegzugs; neu eingetreten: Dr. Mannheimer.

Der Verein hielt meist alle 14 Tage Sitzungen ab, welche mit wissenschaftlichen Vorträgen, Referaten und Vereinsfragen ausgefüllt wurden. Von ersteren sind neben kleineren Mittheilungen hervorzuheben:

Dr. Degen: Charcot's Localisation der Gehirnkrankheiten (5 Sitzungen).

Dr. Mayer: Die Scoliose nach Hüter (2 Sitzungen). Syphilisbehandlung nach Sigmund;

Dr. Wollner: Typhusepidemie in Fürth 1879. Besprechung der neuen Instruction für gerichtliche Sectionen.

Dr. Aldinger: Eröffnung des Processus mastoideus nach Schwartze.

Die Anfrage des Geschäftsausschusses des deutschen Aerztetages, betr. die Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung, wurde von Dr. Landmann in einem besonderen Referate behandelt. Unter der Besprechung hygienischer Fragen nahmen solche eine hervorragende Stelle ein, welche vom Stadtmagistrat Fürth dem Verein zur Begutachtung herübergegeben wurden. So gab der Verein ein ausführliches Gutachten über den Einfluss der Hopfenschwefeldarren auf die Gesundheit ab; ferner ein Gutachten über den Ferienaufenthalt von kränklichen Kindern; eben jetzt liegt dem Vereine noch die Frage über die Errichtung einer Winterbadeanstalt für die arbeitenden Classen vor. Die Frage über die Zulässigkeit der Einleitung von Schwemmkanälen in die Flüsse, speciell in die Pegnitz war Gegenstand ausführlicher Referate (Dr. Landmann) und eingehender Debatten.

Zur Vornahme der von der Aerztekammer 1879 beschlossenen Schuluntersuchungen (Currentschrift) wurde eine Commission, bestehend aus Dr. Mayer und Dr. Wollner niedergesetzt.

Eine Zuziehung eines Arztes findet auch hier zu den Schulcommissionen nicht statt; doch tritt dieser Mangel hier weniger hervor, da bei dem geringsten hygienischen Hintergrund ein Gutachten des Amtsarztes eingeholt wird.

Vorstand: Dr. Aldinger; Schriftführer und Cassier: Dr. Degen, beide in Fürth.

Dr. Rüdel: Der Bezirksverein für das nordwestliche Mittelfranken zählt 19 Mitglieder, welche in den Bezirksämtern Neustadt a/A. Scheinfeld, Uffenheim wohnen. Es fanden 6 Versammlungen statt, deren Besuch, wie auch in den Vorjahren, sich im Wesentlichen auf einen bestimmten Kreis der Vereinsmitglieder beschränkte. Grössere wissenschaftliche Vorträge wurden gehalten von Dr. Rott über eine in Windsheim beobachtete Rubeola-Epidemie mit besonderer Berücksichtigung der Differenzialdiagnose zwischen Rubeola und Morbilli; von Dr. Rüdel über die Trinkwasseruntersuchung in hygienischer Beziehung mit praktischen Demonstrationen auf Grund der Titrirmethode. Zu einer Schulcommissionssitzung wurde kein Mitglied des Vereines zugezogen.

Vorstand: Dr. Rüdel, k. Bezirksarzt in Scheinfeld; Cassier: Dr. Lorenz in Einersheim; Schriftführer: Dr. Bub in Ipsheim.

Dr. Burkhardt: Der Bezirksverein Ansbach zählt gegenwärtig 19 Mitglieder und hat sich demnach gegen das Vorjahr um 2 Mitglieder vermehrt. Versammlungen wurden alle Monate abgehalten, wobei eine erfreuliche und anerkennenswerthe Theilnahme auch der auswärtigen Mitglieder bemerkbar war. Die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins erstreckte sich vorzugsweise auf Referate über neuere medicinische Werke, auf Mittheilungen aus der Praxis, auf Berichte über herrschende Epidemien.

Eine Zuziehung von Aerzten zu den Schulcommissionssitzungen hat nicht stattgefunden.

Vorstand: Dr. Müller, k. Landgerichtsarzt; Schriftführer: Dr. Ott; Cassier: Dr. Burkhardt; sämmtliche in Ansbach.

Dr. Schramm: Der Bezirksverein Eichstätt zählt 7 Mitglieder. Ausgetreten sind: Dr. Rug in Eichstätt und Dr. Koller in Greding, letzterer in Folge Domicilveränderung. Die Mitglieder wohnen in Eichstätt, Kipfenberg, Beilngries, Berching. Die im Frühjahr anberaumte Sitzung wurde wie gewöhnlich nur von den in der Stadt wohnenden Mitgliedern besucht. Ein regerer Aufschwung und eine erhöhte Theilnahme ist unserem Vereine nothwendig.

Eine Zuziehung von Aerzten zu Schulcommissionssitzungen hat im Vereinsgebiete nicht stattgefunden; ich selbst bin noch niemals zu einer Schulcommissionssitzung zugezogen, wohl aber in hygienischen Fragen als Bezirksarzt zum schriftlichen Gutachten aufgefordert worden.

Vorstand: Dr. Schramm, k. Landgerichtsarzt; Schriftführer: Dr. Lutz, k. Bezirksarzt; Cassier: Dr. Magdalener; sämmtliche in Eichstätt.

Der Vorsitzende constatirt, dass nach diesen Berichten 159 Aerzte = 73% sämmtlicher mittelfränkischer Aerzte in den Bezirksvereinen vertreten sind.

Der Vorsitzende ersucht sodann den bisherigen Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss, Dr. Aub, der Aerztekammer Bericht zu erstatten.

Dr. Aub erstattet über die am 12. und 13. Mai 1880 stattgehabte Plenarsitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses Bericht und bemerkt schliesslich, dass den Delegirten bis jetzt nicht — wie früher immer geschehen — das Protokoll der Plenarsitzung im Entwurfe zugegangen sei.

Der Vorsitzende spricht Namens der Kammer dem Delegirten Dr. Aub für seine Stellvertretung der mittelfränkischen Aerztekammer im erweiterten Obermedicinalausschusse Anerkennung und Dank aus.

(Fortsetzung folgt.)

## Correspondenzen.

/\ **München**, 24. Januar. Nachrichten aus Wien zufolge soll Se. k. Hoheit Herzog Dr. Carl Theodor von Bayern zum Ehrenmitglied des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums ernannt werden.

**Berlin.** Nach statistischen Ausweisen hat die Zahl der Aerzte im deutschen Reiche seit Einführung der ärztlichen Gewerbefreiheit abgenommen, so dass im Jahre 1879/80 10 Aerzte weniger die Staatsprüfung bestanden haben, als im vorigen Jahre. Dagegen hat die Zahl der Medicin Studirenden an den deutschen Universitäten im gegenwärtigen Wintersemester um 201 zugenommen.

**Berlin.** Der wissentliche Verkauf von verfälschten Nahrungs- oder Genussmitteln unter Verschweigung dieses Umstandes ist nach einem Erkenntniss des Reichsgerichts, III. Strafsenat, vom 13. November 1880 (der ersten Entscheidung des höchsten Gerichtshofes in Bezug auf das Nahrungsmittel-Gesetz vom 14. Mai 1879, aus § 10, 2) des Nahrungsmittel-Gesetzes zu bestrafen, auch wenn die Verfälschung nur in dem Zusatze von geringerwerthigem Stoff zu einem höherwerthigen besteht und durch diese Zusammensetzung das Nahrungs- oder Genussmittel weder unbrauchbar, noch schädlich wird und überhaupt derartig zusammengesetzt im reellen Handelsverkehr vorkommt und ein als Nahrungs- oder Genussmittel begehrter Artikel ist.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 17. bis incl. 23. Januar 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 226 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 8, Magendarmkatarrh 39, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 8, Scharlach 11, Masern 11, Diphtherie 10, Croup 1, Gesichtsrose 5, Keuchhusten 7. 100

Rachenentzündung 39, Entzündung der Bronchien 55, Lungenentzündung 9, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 110

sonstige fieberhafte Erkrankungen 16

In Summa: 226

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 2. Jahreswoche vom 9. bis incl. 15. Januar 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Berechnete Bevölkerungszahl** (einschl. 6159 Militär) 230000, vorbehaltlich des Ergebnisses der Superrevision der Volkszählung.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—*), Masern und Rötheln 3 (3), Scharlach 1 (3), Diphtherie und Croup 16 (12), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (7), Abzehrung 8 (7), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (18), sonstige Lungenkrankheiten 3 (6), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung — (4), acuter Gelenkrheumatismus — (2), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (6), Schlagfluss 15 (3), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 7 (6), Altersschwäche 10 (14), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (16).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 151 (137), der Tagesdurchschnitt 21.6 (19.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.1 (31.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 25.0 (21.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 21.0 (15.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 43, davon 27 ehel. u. 16 unehel.; von 1—5 J. 66, davon 46 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 8, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 11, von 71—75 J. 13, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang m. | Wochen-Zugang w. | Wochen-Abgang m. | Wochen-Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar | 105 | 89 | 89 | 60 | 281 | 238 | 10 | 5 |
| Rechts „ „ | 25 | 19 | 32 | 11 | 109 | 79 | 1 | 4 |
| Summa | 130 | 108 | 121 | 71 | 390 | 317 | 11 | 9 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | — | — | — | — | — | — | — | 1 |

| Geboren wurden vom 2. bis 8. Januar 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe | 65 | 69 | 134 | 3 | 3 | 6 | 68 | 72 | 140 |
| Ausser der Ehe | 24 | 27 | 51 | 1 | — | 1 | 25 | 27 | 52 |
| Summe: | 89 | 96 | 185 | 4 | 3 | 7 | 93 | 99 | 192 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 26.4 | — | — | 1.0 | — | — | 27.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.0 | — | — | 0.3 | — | — | 26.3 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Tabelle II.

## Todesursachen.

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Rötheln m. | Masern und Rötheln w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche d. Neugeboren. w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | — | — | 2 | 2 | 2 | 4 | 19 | 19 | 3 | 1 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 20 | 11 | 8 | 8 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 3 |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 3 |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | 2 |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 14. Bayreuth | | — | — | — | 2 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | 3 |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 5 | — | — | 1 |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 18. Fürth | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 19. Nürnberg | — | — | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | 2 | 1 | 4 | 6 |
| 20 Aschaffenburg | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 23. Augsburg | — | — | — | 3 | — | — | 3 | 2 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | 3 | 6 | 3 | 4 |
| 24. Kempten | — | — | — | — | | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 2 |
| | — | — | 4 | 8 | 7 | 13 | 42 | 40 | 10 | 7 | 9 | 6 | — | — | — | — | — | 6 | 3 | 5 | 55 | 40 | 33 | 40 |

| Städte | Abzehrung m. | Abzehrung w. | Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzünd. w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh w. | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 14 | 15 | 21 | 29 | 30 | 18 | 1 | — | 16 | 15 | 9 | 3 | 31 | 38 | 1 | 3 | 11 | 11 | 51 | 60 | 4 | 2 | 3 | — | — | — | 246 | 244 | 490 |
| 2. Ingolstadt | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — | 4 | 3 | — | — | 2 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 21 | 15 | 36 |
| 3. Landshut | 1 | — | 2 | 2 | 2 | 2 | — | — | 1 | — | 3 | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | 4 | 5 | — | — | — | — | — | — | 15 | 15 | 30 |
| 4. Passau | — | 1 | 2 | — | 1 | 5 | — | — | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | — | — | | — | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — | 14 | 18 | 32 |
| 5. Straubing | 3 | 4 | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 3 | — | — | 1 | — | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 12 | 19 | 31 |
| 6. Speyer | — | — | 3 | 2 | 5 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 2 | 4 | 1 | — | 1 | 4 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 22 | 12 | 34 |
| 7. Landau | — | — | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | 2 | — | — | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 8 | 9 | 17 |
| 8. Germersheim | 2 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 3 | 8 | 11 |
| 9. Kaiserlautern | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | 3 | 2 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | 24 | 18 | 42 |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | 1 | 3 | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 4 | 1 | 6 | 1 | — | 1 | — | — | — | 8 | 14 | 22 |
| 11. Amberg | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 7 | 3 | 10 |
| 12. Regensburg | 1 | — | 6 | 5 | 3 | 5 | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | — | 2 | — | 2 | 2 | 6 | 10 | — | — | — | — | 1 | — | 39 | 33 | 72 |
| 13. Bamberg | 4 | — | 3 | 1 | 5 | 11 | — | — | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 6 | 7 | 4 | — | 1 | — | — | — | — | 27 | 29 | 56 |
| 14. Bayreuth | — | — | — | 1 | — | 5 | — | — | — | 3 | — | 2 | — | — | 1 | — | 1 | 2 | 5 | 8 | — | | — | — | — | — | 12 | 23 | 35 |
| 15. Hof | — | 1 | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | — | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 14 | 19 | 33 |
| 16. Ansbach | — | 2 | 5 | 5 | — | — | — | — | 2 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 16 | 15 | 31 |
| 17. Erlangen | — | — | 4 | 1 | 1 | 3 | — | — | 3 | — | — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 1 | 2 | 5 | — | — | 2 | — | — | — | 16 | 15 | 31 |
| 18. Fürth | — | 3 | 1 | 2 | 4 | 7 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 6 | 4 | — | 1 | — | — | — | — | 18 | 30 | 48 |
| 19. Nürnberg | 11 | 4 | 4 | 15 | 13 | 15 | — | — | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 24 | 20 | 1 | — | 3 | — | — | — | 88 | 84 | 172 |
| 20 Aschaffenburg | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 2 | — | 3 | 2 | 2 | — | — | — | — | | 10 | 7 | 17 |
| 21. Schweinfurt | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 3 | — | — | 1 | 2 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 2 | 4 | — | — | 1 | — | — | — | 11 | 13 | 24 |
| 22. Würzburg | 5 | 1 | 5 | 6 | 7 | 4 | — | — | 3 | 2 | 4 | — | 2 | 1 | — | — | 3 | 5 | 15 | 15 | 1 | — | 1 | — | — | — | 54 | 4 | 98 |
| 23. Augsburg | 3 | 4 | 2 | 7 | 7 | 4 | — | — | 2 | 3 | 2 | 4 | 6 | 10 | — | — | 1 | 4 | 16 | 11 | 1 | — | 2 | — | — | — | 53 | 65 | 118 |
| 24. Kempten | 1 | — | 2 | 2 | 4 | 1 | | — | — | — | 2 | 2 | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 18 | 13 | 31 |
| | 51 | 42 | 69 | 89 | 101 | 94 | 1 | — | 38 | 37 | 30 | 28 | 69 | 70 | 13 | 9 | 30 | 53 | 162 | 172 | 13 | 5 | 15 | 1 | 1 | — | 756 | 765 | 1521 |

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

*Tabelle I.*

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Kreis | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. | Sterbfälle überhaupt m. | Sterbfälle überhaupt w. | Sterbfälle überhaupt zs. | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | lebend in der Ehe w. | lebend ausser der Ehe m. | lebend ausser der Ehe w. | lebend im Ganzen m. | lebend im Ganzen w. | lebend im Ganzen zs. | todt in der Ehe m. | todt in der Ehe w. | todt ausser der Ehe m. | todt ausser der Ehe w. | todt im Ganzen m. | todt im Ganzen w. | todt im Ganzen zs | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | Davon waren w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| Oberbay. | München | 198829 | 40,6 | 30,0 | 29,2 | 29,6 | 38,6 | 257 | 213 | 107 | 96 | 364 | 309 | 673 | 9 | 6 | 8 | 8 | 17 | 14 | 31 | 490 | 246 | 244 |
| | *interpol. Zahl* | *234000* | 34,0 | | | 25,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) |
| | Ingolstadt | 14485 | 34,8 | 27,1 | 34,7 | 29,8 | 42,9 | 21 | 15 | 2 | 4 | 23 | 19 | 42 | — | — | — | — | — | — | — | 36 | 21 | 15 |
| | *darunt. Militär* | *4944* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 14780 | 24,4 | 23,9 | 24,8 | 30,0 | 18,9 | 15 | 16 | 2 | 4 | 17 | 20 | 37 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 30 | 15 | 15 |
| | Passau | 14752 | 26,0 | 22,3 | 30,1 | 26,0 | 31,2 | 13 | 14 | 3 | 2 | 16 | 16 | 32 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 32 | 14 | 18 |
| | Straubing | 11590 | 30,0 | 24,9 | 39,0 | 32,1 | 62,1 | 14 | 13 | 1 | 1 | 15 | 14 | 29 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 31 | 12 | 19 |
| Pfalz | Speyer | 14321 | 35,2 | 38,8 | 19,4 | 28,5 | 40,5 | 21 | 17 | 2 | 2 | 23 | 19 | 42 | — | — | — | — | — | — | — | 34 | 22 | 12 |
| | Landau | 7579 | 20,6 | 24,1 | 30,1 | 26,9 | 30,8 | 7 | 3 | — | 3 | 7 | 6 | 13 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 17 | 8 | 9 |
| | *darunt. Militär* | *892* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Germersheim | 6455 | 26,0 | 8,3 | 45,6 | 20,4 | 57,1 | 7 | 5 | — | 2 | 7 | 7 | 14 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 11 | 3 | 8 |
| | *darunt. Militär* | *2538* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kaiserslautern | 22669 | 40,2 | 25,5 | 18,8 | 22,2 | 27,6 | 35 | 36 | 3 | 2 | 38 | 38 | 76 | 2 | 2 | — | — | 2 | 2 | 4 | 42 | 24 | 18 |
| | Zweibrücken | 9248 | 26,0 | 20,2 | 37,3 | 28,5 | 20,0 | 11 | 8 | — | 1 | 11 | 9 | 20 | — | 2 | — | — | — | 2 | 2 | 22 | 8 | 14 |
| Oberpfalz | Amberg | 13380 | 14,3 | 11,4 | 6,0 | 9,0 | 6,2 | 9 | 5 | 1 | 1 | 10 | 6 | 16 | — | — | — | — | — | — | — | 10 | 7 | 3 |
| | Regensburg | 31504 | 40,0 | 30,9 | 24,2 | 27,4 | 32,4 | 38 | 48 | 9 | 10 | 47 | 58 | 105 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 72 | 39 | 33 |
| | *interp. Z.* | *33871* | 37,2 | | | 25,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 26951 | 30,3 | 24,6 | 25,3 | 24,9 | 23,5 | 29 | 20 | 14 | 5 | 43 | 25 | 68 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 56 | 27 | 29 |
| | *interp. Z.* | *28223* | 28,9 | | | 23,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Bayreuth | 19180 | 28,8 | 15,0 | 28,9 | 21,9 | 26,1 | 22 | 17 | 1 | 6 | 23 | 23 | 46 | 2 | — | 1 | 3 | 3 | 3 | 6 | 35 | 12 | 23 |
| | *interp. Z.* | *20547* | 26,9 | | | 20,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hof | 18268 | 40,7 | 18,6 | 24,5 | 21,7 | 27,4 | 27 | 26 | 5 | 4 | 32 | 30 | 62 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 33 | 14 | 19 |
| | *interp. Z.* | *20322* | 36,6 | | | 19,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 13299 | 27,1 | 29,5 | 26,5 | 28,0 | 70,0 | 14 | 10 | 6 | — | 20 | 10 | 30 | — | — | — | — | — | — | — | 31 | 16 | 15 |
| | Erlangen ***) | 13597 | 37,9 | 28,1 | 26,6 | 27,4 | 30,2 | 10 | 15 | 9 | 9 | 19 | 24 | 43 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 31 | 16 | 15 |
| | *interp. Z.* | *14707* | 35,1 | | | 25,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fürth | 27360 | 39,9 | 16,5 | 25,2 | 21,0 | 24,2 | 32 | 43 | 9 | 7 | 41 | 50 | 91 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 48 | 18 | 30 |
| | *interp. Z.* | *30201* | 36,2 | | | 19,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nürnberg | 91018 | 36,9 | 23,0 | 22,3 | 22,7 | 31,8 | 114 | 114 | 26 | 26 | 140 | 140 | 280 | 9 | 3 | 1 | 1 | 10 | 4 | 14 | 172 | 88 | 84 |
| | *interp. Z.* | *104656* | 32,1 | | | 19,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 10843 | 31,2 | 21,9 | 15,7 | 18,8 | 10,3 | 15 | 12 | 1 | 1 | 16 | 13 | 29 | — | — | — | — | — | — | — | 17 | 10 | 7 |
| | *darunt. Militär* | *586* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Schweinfurt | 11233 | 43,8 | 24,1 | 27,1 | 25,6 | 31,7 | 22 | 13 | 4 | 2 | 26 | 15 | 41 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 24 | 11 | 13 |
| | Würzburg | 44975 | 33,6 | 29,4 | 23,4 | 26,1 | 28,6 | 48 | 44 | 21 | 13 | 69 | 57 | 126 | 3 | — | — | — | 3 | — | 3 | 98 | 54 | 44 |
| | *interp. Z.* | *50050* | 30,2 | | | 23,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schw.u.N. | Augsburg | 57213 | 34,4 | 22,7 | 26,7 | 24,7 | 37,2 | 72 | 67 | 11 | 14 | 83 | 81 | 164 | 3 | 2 | — | — | 3 | 2 | 5 | 118 | 53 | 65 |
| | *interp. Z.* | *64000* | 30,7 | | | 22,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kempten | 12682 | 26,5 | 34,4 | 24,4 | 29,3 | 39,3 | 19 | 7 | 1 | 1 | 20 | 8 | 28 | — | — | — | — | — | — | — | 31 | 18 | 13 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1521 | 756 | 765 |

| Kreis | Städte-Namen | Es [starben] von sämmt[lichen] Ge[storbenen] im 1. Lebens-Monat m. | 1. w | 2.–3. m | 2.–3. w. | 4.–6. m. | 4.–6. w. | 7.–12. m. | 7.–12. w. | im 1. Le[bensjahr] m. | 1. w. | 2. m. | 2. w. | 3.–5. m. | 3.–5. w. | 6.–10. m. | 6.–10. w. | 11.–15. m. | 11.–15. w |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München | 43 | 33 | 18 | 25 | 20 | 20 | 15 | 23 | 96 | 101 | 17 | 16 | 14 | 16 | 7 | 6 | 2 | 3 |
| | | 15 | 13 | 5 | 8 | 4 | 4 | 2 | 6 | 26 | 31 | — | 5 | 1 | 1 | | | | |
| | Ingolstadt | 3 | — | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 7 | 7 | 1 | — | 2 | 1 | — | 2 | 1 | — |
| | | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 1 | 2 | 3 | — | — | — | — | — | 4 | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — |
| | | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Passau | 3 | 3 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 4 | 5 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — |
| | | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Straubing | 2 | 6 | 3 | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 6 | 12 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 |
| | | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Speyer | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | — | — | 2 | 8 | 5 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — |
| | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Landau | — | — | 2 | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Germersheim | 1 | 3 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 5 | — | — | 2 | — | — | — | — | — |
| | | | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Kaiserslautern | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | — | 1 | 1 | — |
| | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Zweibrücken | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| | | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Amberg | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Regensburg | 7 | 2 | 7 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 22 | 8 | — | 1 | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 |
| | | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | — | 5 | 1 | 11 | 4 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Bayreuth | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | — | — | — |
| | | | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Hof | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | — | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | — |
| | | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | 5 | 2 | 1 | — | 3 | — | — | — | — |
| | | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Erlangen ***) | — | 2 | 3 | 3 | 2 | — | 1 | — | 6 | 5 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| | | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| | Fürth | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | — | 3 | 6 | 8 | 2 | 3 | — | 3 | — | — | — | 1 |
| | | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Nürnberg | 9 | 4 | 7 | 8 | 5 | 7 | 10 | 9 | 31 | 28 | 10 | 8 | 6 | 6 | 1 | 1 | — | 1 |
| | | 5 | 2 | 3 | 1 | — | — | 1 | 1 | 9 | 4 | 1 | 1 | — | — | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Schweinfurt | 2 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Würzburg | 7 | 4 | 6 | 1 | 1 | 4 | 1 | — | 15 | 9 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | — | 2 |
| | | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 3 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Augsburg | 12 | 9 | 3 | 7 | 3 | 6 | 2 | 6 | 20 | 28 | 3 | 2 | 4 | 4 | — | 3 | — | 1 |
| | | 1 | 5 | — | 1 | — | 3 | — | — | 1 | 9 | — | — | — | — | | | | |
| | Kempten | 3 | 2 | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 4 | 4 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — |
| | | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |

*) Für **München** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **Speyer** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **Gümbel** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat November 1880.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

standen

lichen | von je hundert

| storbenen des Monats im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lebenden am Volkszählungstage im | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16.-20. | | 21.—30. | | 31.—40. | | 41.—50. | | 51.—60. | | 61.—70 | | 71.—80. | | über 80 | | 1.—5. | 6.—10. | 11.—15. | 16.—20. | 21.—30. | 31.—40. | 41.—50. | 51.—60. | 61.—70. | 71.—80. | über 80 | 1.—5. | 6.—10. | 11.—15. | 16.—20. | 21.—30. | 31.—40. | 41.—50. | 51.—60. | 61.—70. | 71.—80. | über 80 | un-bekannt |
| bens-Jahre | | | | | | | | | | | | | | | | ohne Unterschied des Geschlechtes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 3 | 2 | 12 | 16 | 18 | 18 | 18 | 6 | 22 | 19 | 13 | 17 | 19 | 22 | 5 | 2 | 53,06 | 2,65 | 1,02 | 1,02 | 5,71 | 7,35 | 4,90 | 8,36 | 6,12 | 8,57 | 1,44 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| — | — | 3 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | 3 | 2 | — | — | 50,00 | 5,56 | 1,78 | — | 8,33 | 2,78 | 5,56 | 5,56 | 5,55 | 13,88 | — | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 3 | — | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | — | 1 | 23,33 | 3,33 | — | 3,33 | 3,33 | 6,67 | 10,00 | 16,67 | 20,00 | 10,00 | 3,34 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| — | 2 | — | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | — | 31,25 | — | 3,12 | 6,25 | 9,38 | 6,25 | 12,50 | 15,63 | 9,38 | 3,12 | 3,12 | 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 58,06 | 6,45 | 3,23 | — | 3,23 | 3,23 | 3,23 | 9,68 | 3,22 | 6,45 | 3,22 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| — | — | 3 | — | — | — | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | 2 | 50,00 | — | — | — | 8,82 | — | 8,83 | 17,65 | 5,88 | 2,94 | 5,88 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,07 |
| — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 3 | 1 | 4 | — | — | 23,53 | — | — | — | 17,65 | 5,88 | — | 5,88 | 17,65 | 29,41 | — | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 72,73 | — | — | — | 18,18 | — | — | — | — | — | 9,09 | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,23 | 1,20 | 0,12 | — |
| — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | — | 3 | 3 | — | 1 | 50,00 | 2,38 | 2,38 | — | — | 2,38 | 7,14 | 9,52 | 9,53 | 14,29 | 2,38 | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | — | 2 | 3 | — | 2 | — | 1 | 3 | — | 2 | — | 3 | — | 2 | 18,18 | — | — | — | 9,09 | 13,64 | 9,09 | 18,18 | 9,09 | 13,64 | 9,09 | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | 3 | — | — | 10,00 | 10,00 | — | — | 10,00 | 10,00 | 10,00 | — | 20,00 | 30,00 | — | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| — | — | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 6 | 2 | 1 | 47,22 | 1,39 | 1,39 | — | 6,94 | 4,17 | 4,17 | 11,11 | 6,94 | 12,50 | 4,17 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| — | 3 | — | 5 | 6 | 2 | 3 | — | 3 | 3 | 2 | 6 | — | 4 | 1 | 2 | 28,57 | — | — | 5,36 | 8,93 | 14,29 | 5,36 | 10,71 | 14,28 | 7,14 | 5,36 | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| — | — | — | 2 | — | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | — | 5 | 1 | 2 | — | — | 34,28 | 2,86 | — | — | 5,71 | 11,43 | 11,43 | 11,43 | 14,29 | 8,57 | — | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| — | — | — | 1 | — | — | 1 | 2 | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | — | 51,52 | 9,09 | 3,03 | — | 3,03 | — | 9,09 | 3,03 | 12,12 | 9,09 | — | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 | 1 | — | 3 | — | 1 | — | 1 | 67,74 | — | — | — | — | — | 6,45 | 9,68 | 9,68 | 3,22 | 3,23 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| 1 | — | 1 | 1 | — | 4 | 2 | — | 1 | — | 1 | 2 | 2 | — | — | 1 | 41,94 | — | 6,45 | 3,23 | 6,45 | 12,90 | 6,45 | 3,23 | 9,68 | 6,45 | 3,22 | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| 1 | 1 | 2 | 3 | — | 3 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 45,83 | — | 2,08 | 4,17 | 10,42 | 6,25 | 4,17 | 4,17 | 4,17 | 14,58 | 4,16 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 1 | 1 | 5 | 4 | 9 | 3 | 5 | 5 | 9 | 9 | 6 | 8 | 5 | 9 | — | 1 | 51,74 | 1,16 | 0,58 | 1,16 | 5,23 | 6,98 | 5,81 | 10,47 | 8,14 | 8,14 | 0,59 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| — | 1 | — | — | 2 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | — | 17,65 | — | — | 5,88 | — | 11,77 | 5,88 | 11,76 | 17,65 | 23,53 | 5,88 | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| — | — | 1 | 1 | — | 2 | — | — | 2 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 1 | 54,17 | — | — | — | 8,33 | 8,33 | — | 12,50 | 4,17 | 8,33 | 4,17 | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,58 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 6 | 7 | 6 | 4 | 4 | 7 | 3 | 2 | 36,73 | 4,08 | 2,04 | 2,04 | 5,10 | 6,12 | 4,09 | 13,27 | 10,20 | 11,23 | 5,10 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| — | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 7 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 1 | 2 | 51,69 | 2,54 | 0,85 | 0,85 | 5,93 | 7,63 | 9,32 | 4,24 | 8,47 | 5,94 | 2,54 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| — | — | — | 3 | 4 | — | 2 | 1 | 3 | 1 | — | 2 | 2 | 1 | 1 | — | 35,48 | — | — | — | 9,68 | 12,90 | 9,68 | 12,90 | 6,45 | 9,68 | 3,23 | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 4 Ortsfremden.

Von den 18 ausserehelich Geborenen treffen 9 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

Die interpolirte Bevölkerungszahl und die darauf bezüglichen Procentberechnungen wurden bei den 10 Städten eingeschaltet, welche in den wöchentlich erscheinenden Veröffentlichungen des k. deutschen Gesundheits-Amtes aufgeführt sind. —

**Paris.** Am 11., 12. und 13. December tagte hier eine Versammlung von Delegirten aus Frankreich, England, Deutschland, Belgien, Holland und der Schweiz, bestehend aus den bekanntesten Impfgegnern der betreffenden Länder, um eine internationale Liga gegen den Impfzwang zu constituiren. Zum Präsidenten der Liga wurde das Mitglied der medicinischen Academie zu Brüssel, Dr. Hubert Boëns gewählt, zum Vicepräsidenten Prof. Dr. Adolf Vogt aus Bern und zum Secretär der Redacteur des „Réveil médical", E. Sabbée, dessen Journal auch zum Organ der Liga bestimmt wurde.

## Personalnachrichten.

**Beförderung.** Der k. Bezirksarzt I. Classe zu Passau Dr. Josef Georg Egger zum Regierungs- und Kreis-Medicinalrathe zu Bayreuth.

**Auszeichnung.** Der praktische Arzt, Professor honorar. und Director des Kinderspitals in München Dr. J. N. Hauner erhielt das Ritterkreuz des Verdienstordens der bayerischen Krone.

**Quiescirung.** Der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Josef Berr wurde wegen nachgewiesener Krankheit nach § 22 lit. D der IX. Verfassungsbeilage auf die Dauer eines Jahres in den erbetenen Ruhestand versetzt.

**Todesfall.** Dr. Meyer Georg Friedrich Bezirksarzt I. Classe in Naila.

**Erledigt.** Die Bezirksarztesstellen I. Classe in Naila und Passau.

## Briefkasten.

Herrn Dr. F. in A.: Ihre Arbeit „Typhus-Aetiologie betr." liegt behufs genauen Kostenüberschlages in der Verlagshandlung. Vielleicht gelingt es, die Curventafeln und Situationspläne in einem verkleinerten Massstab herzustellen. Ein definitives Resultat erfahren Sie brieflich.

Herrn Dr. R. in W.: Ihre Angelegenheit gehört unseres Erachtens vor das Schiedsgericht Ihres Bezirksvereines. Eine gerichtliche Klage müssen wir unter allen Umständen widerrathen.

Herrn Dr. B. in N.: Die gewünschte Aufklärung über „Concurs-Ordnung" finden Sie in P. Boerners Reichs-Medicinal-Kalender 1881 II. Theil S. 126.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **1. Februar 1881. № 5.**



**Inhalt: Originalien:** v. Pettenkofer, über Cholera und deren Beziehung zur parasitären Lehre (Schluss). — Seitz, F., Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten (Fortsetz.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Baginsky, Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. I. Heft: Pneumonie und Pleuritis. — Die medicinischen Jahresberichte von Hamburg, Boston und New-Orleans. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken (Schluss). — Bezirksverein Ebersberg-Miesbach-Rosenheim. — **Correspondenzen:** München (Jubiläum), Passau (Dr. Egger), Kitzingen (Dr. Krieger †), Wien (Chirurgische Professur), Rom (Dr. Baccelli), Petersburg (Aerztl. Zeitung). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**


## Originalien.

### Ueber Cholera und deren Beziehung zur parasitären Lehre.

Von *Max v. Pettenkofer.*

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 28. April 1880.)

(Schluss.)

Wenn man nun gegenwärtig als constatirt betrachten kann, dass der Cholerakeim aus Choleraorten durch den menschlichen Verkehr verbreitet wird, dass er aber zur epidemischen Entwicklung an anderen Orten stets der Localität wesentlich bedarf, so erscheint es als nächste Frage, welche sich der Forschung behufs eines Fortschrittes unserer Erkenntniss aufdrängt, worin dieses locale Substrat besteht oder bestehen könnte. Die Lösung dieser wissenschaftlich und praktisch so wichtigen Frage ist nur im Zusammenhange mit der parasitären Lehre denkbar. Es mag der Infectionsstoff, welcher die Cholera verursacht, ein organisirter Körper, ein Pilz sein, oder das Product eines solchen, z. B. ein nicht organisirtes Ferment oder ein organisches Gift, wie das putride Gift, welches die Fäulnissbakterien im Fleische absondern, — immer handelt es sich um einen Process, welcher durch das Leben niedrigster Organismen bedingt ist, und auch um die localen Bedingungen dieses Processes. Letztere sind von der bisherigen Pilzforschung kaum in Betracht gezogen worden. Da nun einmal die Thatsachen zwingen, örtliche und zeitliche Hilfsursachen (örtliche und zeitliche Disposition) anzunehmen, so kann nur jene Forschung zum Ziele führen, sie mag experimentell oder statistisch und pathologisch beobachtend sein, welche auf diese localen Umstände und Verschiedenheiten Rücksicht nimmt, und damit rechnet. Das bleibt sich gleich, man mag der Ansicht von Hirsch, welche sich sehr nahe an die diblastische Theorie von Naegeli anschliesst, oder meiner Ansicht sein, welche von Naegeli die monoblastische genannt worden ist. Ich habe z. B. nichts dagegen, einen disponirten Boden, auf welchem Epidemieen gedeihen, einen siechhaften zu nennen, im Gegentheile, der Ausdruck gefällt mir gut, — aber es sind doch erst die Bedingungen zu ermitteln, unter welchen ein Boden siechhaft und siechfrei ist. Wenn dabei auch die Spaltpilze die Hauptrolle spielen, so ist ihre Gegenwart allein doch nicht das Entscheidende, denn Spaltpilze finden sich in jedem Boden und in jedem Hause, nicht bloss auf Choleraboden und in Cholerahäusern, es müssen daher entweder besondere Spaltpilze oder besonders modificirte sein. Wenn die Ursache in einer gewissen Accommodation der Spaltpilze an ihre Umgebung, so zu sagen an verschiedene Nährlösungen liegt, so müssen diese Bedingungen im Boden, im Hause aufgesucht und klar gelegt werden. Für den Cholerakeim muss gefunden werden, was sein locales Substrat, seine Nährlösung oder sein Wirth ist, und das lässt sich sogar früher finden, wenn der specifische Cholerakeim uns auch noch länger unbekannt bleiben sollte, gleichwie man den Zucker im Traubenmoste in der Bierwürze früher als nothwendiges Substrat für die alkoholische Gährung gefunden hat, ehe man die Rolle des Hefepilzes erkannte.

Ich habe mir den Choleraprocess immer vom parasitären Standpunkte aus vorgestellt. Ich berufe mich auf eine Arbeit von mir aus dem Jahre 1869, Boden und Grundwasser in ihren Beziehungen zu Cholera und Typhus, Zeitschrift für Biologie Bd. V, wo ich S. 274 einen eigenen Abschnitt: „Hypothetisches" beigefügt und wo ich schon gesagt habe: „Bezüglich der specifischen Cholerаursache drängt sich uns immer mehr die Vorstellung auf, dass sie etwas Organisirtes sei, von einer Feinheit und Kleinheit, dass sie bisher unserer directen Wahrnehmung noch entgangen ist, gleich den Gährungskeimen, welche die atmosphärische Luft trägt, die wir auch nur in ihren Wirkungen und in weiteren Entwicklungsstadien als Hefenzellen wahrnehmen, wenn sie ein für ihre weitere Entwicklung geeignetes Substrat finden etc."

Wie sehr ich schon damals den jetzt best gekannten parasitären Process, die Alkoholgährung zum Vorbilde nahm, geht noch deutlicher aus folgendem hervor: „Man denke sich die Alkohol-Gährungskeime weniger allgemein verbreitet, etwa auch nur in Indien zu Hause und auch nur durch Verkehr von dortaus, wie die Cholerakeime, verbreitbar. Ferner denke man sich, wie an gewissen Orten zu gewissen Zeiten seit Menschengedenken Weintrauben gereift und Most daraus erzeugt worden ist, die aber bisher nie in Gährung kam und daher ohne jede besondere Wirkung, ohne Schaden genossen wurde, solange der specifische Gährungskeim aus Indien fehlte. Wenn nun der Verkehr den Gährungskeim einmal gerade zur Mostzeit in solche Mostorte brächte, so würden unter den Einwohnern Rauschepidemien entstehen, wenn sie den vergohrenen Most zu trinken nicht meiden könnten, gerade so, wie Cholera-

epidemieen entstehen, während wir die Luft über gewissen Oertlichkeiten athmen."

Als ich meine Abhandlung vom Jahre 1869 wieder durchlas, fand ich, dass sich in meinen Ansichten bis jetzt, wo wir im ärztlichen Verein die Pilztheorie als ätiologisches Programm aufgestellt, eigentlich kaum etwas geändert hat, und dass ich damals fast so viel wusste, als jetzt für wesentlich angesehen wird. Wenn ich mich an diesem Abend heute über die Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie äussern soll, so kann ich noch meine Worte von damals gebrauchen. Ich habe z. B. auch gesagt: „Das Gleichniss von der Weingährung macht uns noch auf etwas aufmerksam, worüber man sich bisher noch gar zu wenig Gedanken gemacht hat. Die meisten betrachten die Krankheit immer noch zu gerne einfach als eine Folge der Aufnahme des Cholerakeimes aus Indien in den Körper, während die Krankheit wahrscheinlich wie der Alkoholrausch nur Folge der Aufnahme eines Productes, vielleicht eines nicht organisirten, ist, welches aus der Wechselwirkung zwischen Keim und örtlicher und zeitlicher Disposition ähnlich hervorgeht, wie der Alkohol aus einer Wirkung der Gährungskeime auf den im Ort erzeugten Most." Ich weiss recht gut, dass es auch anders sein kann, aber die mykologische und pathologische Forschung würde unrecht thun, wenn sie den von mir bezeichneten Zusammenhang unberücksichtigt liesse. Das Incubationsstadium bei der Cholera erscheint durchschnittlich so kurz, wie bei einer putriden Intoxication, und widerspricht demnach von vorneherein meiner Annahme nicht im geringsten.

In meiner alten Abhandlung sind noch manche andere Gedanken enthalten, auf welche auch die gegenwärtige parasitäre Lehre grosses Gewicht legt. Ich sagte z. B. S. 288: „Ferner lässt sich die Möglichkeit und die Wahrscheinlichkeit nicht bestreiten, dass der Process, welcher den choleraverursachenden Stoff zunächst hervorbringt, ebenso wie die Weingährung durch allerlei Nebenumstände den verschiedensten Störungen ausgesetzt sein kann, so dass die Gährung trotz des normalen Zuckergehaltes des Mostes, und trotz der Gegenwart von Hefe oft doch keinen oder nur wenig Alkohol liefert. Der Cholerakeim wird ferner ebenso wie der Alkoholkeim den Kampf ums Dasein mit anderen Keimen nicht immer siegreich bestehen. Auch der Zucker in einer Flüssigkeit verwandelt sich oft anstatt in Alkohol und Kohlensäure in Milchsäure oder Buttersäure, die uns nicht im geringsten zu berauschen vermögen. Schon der blosse Grad der Concentration oder Verdünnung der normalen Bestandtheile des Mostes oder der Bierwürze hat einen mächtigen Einfluss auf die Lebhaftigkeit und die Producte der Gährung. Eine concentrirte Zuckerlösung schützt nicht nur vor der weingeistigen Gährung, selbst wenn man Hefe zusetzt, sondern auch vor anderen Veränderungen, z. B. vor Fäulniss organischer Stoffe."

Das dürfte genügen, um zu beweisen, dass ich von jeher mich mit der parasitären Lehre in keinem Widerspruche befunden habe: ich bin stets nur gegen die nach meiner Ueberzeugung falsche Lehre der einfachen Contagion aufgetreten, und habe den localen Momenten ihren Platz in den epidemiologischen Vorstellungen zu erringen getrachtet, und dadurch auch der experimentellen Pilzforschung, an der ich mich persönlich nicht betheiligen kann, erfolgreiche Zielpunkte zu geben versucht. Wenn ich die Ergebnisse der Arbeiten der Choleracommission im Lichte der gegenwärtig herrschenden Pilztheorie betrachte, so möchte ich, falls die Cholera keine putride Intoxication ist, wie ich sie oben betrachtete, es für das Wahrscheinlichste halten, dass der Verkehr mit Orten, in welchen die Krankheit endemisch oder epidemisch ist, auf eine uns noch nicht näher bekannte Art den Cholera erzeugenden Organismus x verbreitet, welcher aber an einen anderen Ort gebracht sich, ohne seine giftige Eigenschaft zu verlieren, nur dann vermehrt, wenn er an diesem Orte ein Substrat y vorfindet, welches vom Boden stammt und ihm sozusagen als Nährlösung oder als Wirth dient, und welches entweder schon im Menschen selbst, oder — was mir wahrscheinlicher ist — im Boden und aus diesem in den darauf stehenden Wohnräumen oder an darin befindlichen Gegenständen haftet. Auch in Fällen, in welchen epidemische Choleraausbrüche ohne Vermittlung des Bodens vorzukommen scheinen, z. B. auf Schiffen, muss die gleichzeitige Anwesenheit des Keimes x und des Substrates y vom Lande stammend angenommen werden.

Endlich gestatten Sie mir noch einige Worte darüber, wo mir einstweilen der Schwerpunkt für die praktische Prophylaxe zu liegen scheint. Wir können mit Massregeln gegen x und y vorzugehen suchen. Im Kreise der Choleracommission wurde dieser Gesichtspunkt selbstverständlich eingehend berathen. Was dieselbe im 6. Hefte S. 314—318 geäussert, gipfelt in dem Satze: „Unter allen Massregeln, welche zur Fernhaltung und Bekämpfung der Cholera in Anwendung gezogen werden können, nehmen diejenigen die erste Stelle ein, welche eine Verbesserung der allgemeinen sanitären Verhältnisse bezwecken: alle specifischen ausschliesslich gegen die Cholera gerichteten Massregeln werden sich solange unwirksam erweisen, bis in den bewohnten Plätzen denjenigen Anforderungen genügt ist, welche auf Reinhaltung ihres Bodens von organischen leicht zersetzlichen Abfällen, auf dessen Drainirung, auf fortdauernde Spülung der Abzugscanäle, öftere Räumung der Abtrittsgruben, ausnahmslose Beseitigung der Schwindgruben, Ueberwachung der Wohnungen und Schliessung der absolut schädlichen, auf Beschaffung reinen Trink- und Nutzwassers und dergleichen mehr gerichtet sind. Die Commission spricht hiemit die von allen erfahrenen Aerzten gewonnene Ueberzeugung aus, dass die strengste Befolgung aller von der öffentlichen Hygiene geforderten Massregeln den sichersten Schutz nicht bloss gegen die Cholera, sondern gegen Volkskrankheiten überhaupt bietet, dass aber alle diese Massregeln nur dann ihren heilsamen Einfluss äussern, wenn sie fortwährend geübt werden und dass man sich einer Illusion hingibt, wenn man glaubt, in Befolgung derselben nur bei dem Herannahen einer Epidemie einen Schutz gegen die krankheitserzeugenden Einflüsse zu gewinnen." Ich gebe zu, dass dieser Standpunkt der Commission weit davon entfernt ist, in allen Punkten eine exact wissenschaftliche Grundlage zu haben, aber ich muss auch anerkennen, dass es nach dem gegenwärtigen Stande unseres positiven Wissens und unserer Erfahrungen der praktisch berechtigetste Standpunkt ist. Man hat Wägen gebaut und ist damit zum Ziele gekommen, ohne die Gesetze der Bewegung und Reibung zu kennen. Man hat ohne elektrischen Telegraphen in die Ferne gesprochen. Und so empfehlen wir Reinlichkeit, Canalisirung und Versorgung mit gutem reichlichen Wasser, erhöhte Lage und Lüftung etc., ohne ihren näheren Zusammenhang mit dem Choleraprocesse zu kennen, weil wir auch während der Epidemieen von 1873/74 zahlreiche Belege für deren günstigen Einfluss und für den

ungünstigen Einfluss des Gegentheils beobachtet haben. Von der weiteren Entwicklung der Wissenschaft in diesen Dingen dürfen wir uns ebensolche Fortschritte erwarten, wie sie dem Verkehrswesen durch die Eisenbahnen und Dampfschiffe und Telegraphen erwachsen sind, nachdem erst durch die nähere Erkenntniss der Gesetze der Bewegung und der Elektricität eine Anwendung derselben auf praktische Probleme möglich geworden war. Die Empirie erschöpft und wiederholt sich. Der Wissenschaft gehört der stetige Fortschritt und die Zukunft.

## Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz.*

(Fortsetzung.)

Wenden wir uns nun zu den zymotischen Krankheiten, und zwar zunächst zum Keuchhusten. Die Verbreitung desselben geht gewöhnlich parallel der der entzündlichen Krankheiten der Athemorgane. So war denn auch die Zahl der Todesfälle an Keuchhusten wie die der Gestorbenen an Entzündungen der Lungen, der Bronchien und des Brustfelles grösser im Jahre 1878 als im Jahre 1879. Sie war im ersteren von 24 Todesfällen im Jahre 1877 auf 85 gestiegen und 1879 auf 54 zurückgegangen. Von den 16 von uns in beiden Jahren behandelten Fällen trafen 11 auf das erste, nur 5 auf das zweite Jahr. Von den 87 Todesfällen im Jahr 1878 ereigneten sich die meisten 13 im Monat März, der auch die grösste Zahl von Sterbefällen an Entzündungen der Respirations-Organe zählte. Im Jahr 1879 fiel die höchste Ziffer der an der Krankheit Gestorbenen 8 auf den Monat Juni. In beiden Jahren raffte die Krankheit mehr Mädchen als Knaben hinweg, im Jahre 1878 nämlich 40 Knaben und 47 Mädchen, im Jahre 1879 24 Knaben und 31 Mädchen. Die Mehrzahl der Gestorbenen stand noch im ersten Lebensjahre im Jahre 1878 48, im Jahre 1879 25. Im zweiten erlagen der Krankheit im Jahre 1878 23, im Jahre 1879 17, im dritten im Jahre 1878 7, im Jahre 1879 8, im vierten im Jahre 1878 5, im Jahre 1879 1, im fünften im Jahre 1878 3, keiner im Jahre 1879. Im spätern Kindesalter kamen nur mehr vereinzelte Todesfälle an Keuchhusten vor.

An Pocken kamen im Jahre 1878 nur 2 Todesfälle, im Jahre 1879 keiner dahier zur Anzeige. Nach der in diesen Blättern (Nr. 27 des Jahrgangs 1880) veröffentlichten Uebersicht nahm von 10 im letzten Jahr in Oberbayern vorgekommenen Erkrankungen an Pocken keine tödtlichen Ausgang. Es traten dieselben in den letzten zwei Jahren, während der sie ausser Deutschland in London, Barcelona, Petersburg, in Warschau und anderwärts in Polen herrschten, in den deutschen Städten mit 15000 Einwohnern und darüber nur ganz vereinzelt auf, so dass die Zahl der durch sie bewirkten Todesfälle nicht über 60 stieg (Veröffentlichungen des kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes am oben angegebenen Ort).

Die Masern haben in beiden auf einander folgenden Jahren hier nur geringe Verbreitung erlangt. Im Jahre 1878 starben an denselben 35 Personen, 20 männliche, 15 weibliche, im Jahre 1879 29, davon 13 männlichen, 16 weiblichen Geschlechts. Beide ansteckende Haut-Krankheiten Masern und Scharlach kommen hier wie in anderen grösseren Städten beständig in vereinzelten Fällen vor und erheben sich nur zeitweise zu epidemischer Verbreitung. Eine solche gewannen die Masern im Jahre 1878 in Nürnberg, wo sie nach Dr. Graf's Zusammenstellung 101 Todesfälle verursachten, während andere grössere Städte: wie Amberg, Bayreuth, Ansbach, Erlangen, Aschaffenburg, Regensburg, Passau und Augsburg auch nicht einen Todesfall, andere eine mässige Zahl wie Würzburg 15, Zweibrücken 14, Fürth 12, Schweinfurt ebensoviele Masern-Sterbefälle aufwiesen. Während hier, in Schweinfurt und Zweibrücken die Todesfälle beim männlichen Geschlecht überwogen, hatte in Würzburg und Nürnberg das weibliche eine grössere Zahl von Todesfällen. Wie in Nürnberg und dem benachbarten Fürth zeigten im Jahre 1878 und im Winter des folgenden Jahres die Masern auch in andern Städten in Deutschland so in Frankfurt am Main, Cassel und Hagen grössere Verbreitung. In allen Städten mit 15000 Einwohnern und darüber zusammengenommen blieb aber die Zahl der durch dieselben verursachten Todesfälle hinter der des Jahres 1877 zurück. Sie betrug in letzterem Jahre 1719, sank im Jahre 1878 auf 1628 und stieg im folgenden Jahre auf 2144.

Von den 35 Todesfällen an Masern traf die Mehrzahl 29 auf die erste Hälfte des Jahres (die meisten 10 auf den Monat Januar), nur 6 auf die zweite Hälfte, (die meisten 4 auf den August). In den späteren Monaten des Jahres kamen weiter keine Todesfälle an der Krankheit vor. Die Vertheilung der Todesfälle war die gleiche wie in den Vorjahren besonders 1877 vorwiegend auf die Winter- und Frühlingszeit sich erstreckend. Die ganz entgegengesetzte Vertheilung auf die Jahreszeiten zeigten aber die 29 Maserntodesfälle im Jahre 1879, von denen nur 8 auf die ersten sechs Monate des Jahres (je einer auf den Februar und April, 4 auf den Mai und 2 auf den Juni), 21 auf die zweite Hälfte des Jahres (die meisten 7 auf den Juli, je 4 auf September und December, 3 auf den August, 2 auf den November und 1 auf den October) trafen. Von den 35 im Jahre 1878 an Masern Gestorbenen standen 10 im ersten, 18 im zweiten, 2 im dritten, 2 im vierten, 1 im fünften Jahr, 2 im Alter über 6 Jahre. Von den 29 im Jahre 1879 gestorbenen Kindern erlagen der Krankheit 11 im ersten, 9 im zweiten, 5 im dritten, 3 im vierten und 1 im fünften Lebensjahre.

Im Ganzen zeigten die Masern während der beiden letzten Jahre meist gutartigen Verlauf. Oefter traten neben den gewöhnlichen Erscheinungen des Katarrhs der Athmungsorgane auch die der Localisation der Krankheit auf der Schleimhaut der Verdauungswege: Erbrechen, Leibschmerz, Diarrhoe auf. In einem Falle bei einem 9jährigen scrophulösen Knaben traten diese Erscheinungen mit grösserer Intensität in der zweiten Woche nach Beginn des Fiebers, nachdem das Exanthem schon seit 4 Tagen abgeblasst war, auf und wiederholten sich 8 Tage später ohne äussere Veranlassung unter neuerdings auftauchendem Fieber und gleichzeitig gesteigertem Husten. Durch die dadurch längere Zeit gestörte Ernährung bedingt entstand hochgradige Blutarmuth, welche die Reconvalescenz sehr in die Länge zog. Von den 35 während der 2 Jahre von uns behandelten Masernkranken, 19 Knaben und 16 Mädchen starben 2: ein $2\frac{1}{2}$ jähr. und ein $2\frac{3}{4}$ jähr. Knabe.

Ersterer erlag am 4. Tag nach seiner Aufnahme in poliklinische Behandlung einer das Exanthem complicirenden katarrhalischen Pneumonie. Bei dem anderen, einem blutarmen, scrophulösen Kinde waren das Eruptions- und Blüthestadium des Exanthems ganz in normaler Weise verlaufen, als, nachdem die Masernflecken völlig verschwunden waren und eine kleienförmige Abschilferung der Haut schon sichtbar

geworden war, der noch vorhandene Husten mit Rasselgeräuschen im Umkreise des rechten untern Lungenlappens unter Hinzutritt von Fieber und nächtlicher Unruhe sich steigerte. Es stellten sich neben dem charakteristischen Aufschrei (Cri hydrencephalique) am andern Morgen klonische Krämpfe an den Muskeln der linken Seite des Gesichts und der gleichseitigen Extremitäten ein. Auf die Anwendung von Moschus innerlich und von kalten Umschlägen an den Kopf verschwanden die Convulsionen im Laufe des Tags. Der kleine Kranke brachte die folgende Nacht in Sopor bei andauernden Rasselgeräuschen an der untern rechtseitigen Thoraxhälfte, kurzem sehr (auf 60 Züge in der Minute) beschleunigtem Athem, grosser Pulsbeschleunigung (160 Schläge in der Minute) zu. Am anderen Morgen um 9½ Uhr erlosch das Leben. Die Section ergab reichliche Ansammlung seröser Flüssigkeit in den Umhüllungen des Gehirns, an seiner Oberfläche und in den erweiterten Ventrikeln desselben. Die Gehirnsubstanz selbst war serös durchfeuchtet und zeigte zahlreiche Blutpunkte. Im Unterlappen der rechten Lunge fanden sich mehrere käsige erbsen- bis kirschkerngrosse Herde, in ihrer Umgebung zahlreiche miliare Tuberkelablagerungen. Auch eine Bronchialdrüse war vergrössert und käsig zerfallen.

Rötheln kamen wie in den vorhergehenden Jahren auch in den zwei letzten mehr (13 Fälle) in dem Jahre 1878 als in dem letztverflossenen (nur 3) in unsere Behandlung.

Der Scharlach hatte im Jahre 1878 hier nur sehr geringe Ausbreitung. Die Todesfälle an ihm beliefen sich nur auf die Ziffer 15, im folgenden Jahre dagegen erreichten sie die Zahl 86. Solches Ansteigen der Scharlach-Todesfälle wie auch der durch Masern bedingten beobachtete man hier seit den dreissiger Jahren und auch während der letzten 3 Jahrzehnte meist in Zwischenräumen von 4—5 Jahren manchmal aber auch in kürzeren 2- und 3jährigen. Die grössere Ausbreitung beider Krankheiten erstreckte sich aber auch öfter über ein paar aufeinander folgende Jahre. Eine Zusammenstellung der Todesfälle an beiden Krankheiten während der 3 letzten Decennien, die wir für die Fünfziger und Sechziger Jahre aus Dr. Wibmers Medicinischer Topographie und Ethnographie der Haupt- und Residenzstadt München, bei Christian Kaiser München 1863 3. Heft S. 24 und seinen Beiträgen zur Medicinischen Statistik der Stadt München, Aerztl. Intell.-Bl. Jahrg. 1870 S. 288 für das letzte Jahrzehnt aus den von uns in diesen Blättern über die hier herrschenden Krankheiten veröffentlichten Berichten ausgezogen haben, macht dieses anschaulich. Wir bemerken, dass die Zahlen des ersten Jahrzehnts immer die Zeit vom 1. October bis letzten September umfassen.

Scharlach.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahr | 1851/52 | 16 | Jahr | 1860 | 5 | Jahr | 1870 | 55 |
| „ | 1852/53 | 7 | „ | 1861 | 22 | „ | 1871 | 154 |
| „ | 1853/54 | 2 | „ | 1862 | 48 | „ | 1872 | 66 |
| „ | 1854/55 | 11 | „ | 1863 | 20 | „ | 1873 | 32 |
| „ | 1855/56 | — | „ | 1864 | 8 | „ | 1874 | 80 |
| „ | 1856/57 | 3 | „ | 1865 | 6 | „ | 1875 | 62 |
| „ | 1857/58 | 25 | „ | 1866 | 22 | „ | 1876 | 64 |
| „ | 1858/59 | 8 | „ | 1867 | 47 | „ | 1877 | 35 |
| „ | 1859/60 | 6 | „ | 1868 | 81 | „ | 1878 | 15 |
| | | | „ | 1869 | 49 | „ | 1879 | 86 |

Masern.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jahr | 1851/52 | 16 | Jahr | 1860 | 13 | Jahr | 1870 | 20 |
| „ | 1852/53 | 10 | „ | 1861 | 12 | „ | 1871 | 56 |
| „ | 1853/54 | 2 | „ | 1862 | 36 | „ | 1872 | 14 |
| „ | 1854/55 | 10 | „ | 1863 | 2 | „ | 1873 | 41 |
| „ | 1855/56 | 49 | „ | 1864 | 83 | „ | 1874 | 27 |
| „ | 1856/57 | — | „ | 1865 | 9 | „ | 1875 | 40 |
| „ | 1857/58 | 62 | „ | 1866 | 23 | „ | 1876 | 51 |
| „ | 1858/59 | 16 | „ | 1867 | 12 | „ | 1877 | 51 |
| „ | 1859/60 | 14 | „ | 1868 | 18 | „ | 1878 | 35 |
| | | | „ | 1869 | 40 | „ | 1879 | 29 |

Es ist aus obiger Zusammenstellung ersichtlich, dass das Ansteigen des Scharlachs und der Masern zuweilen coincidirte wie in den Jahren 1857, 1862 und 1871. In andern Jahren wie im Jahre 1864 fiel geringe Ausbreitung des Scharlachs mit weiter Verbreitung der Masern zusammen. Wieder in andern wie 1868 und im letztverflossenen Jahre 1879 war bei grösserer Verbreitung des Scharlachs die der Masern eine geringe. Umgekehrt war die Sterblichkeitsziffer der Masern im Jahre 1855/56, in welchem hier kein Todesfall an Scharlach vorkam, eine beträchtliche. Das folgende Jahr 1856/57, in welchem kein Maserntodesfall zur Anzeige kam, brachte auch an Scharlach nur 3 Todesfälle. Dr. Wibmer hat für die Fünfziger Jahre durchschnittlich 13,8, für die Sechziger nahezu 31 Todesfälle für jedes Jahr an Scharlach berechnet. Für die Siebziger Jahre waren sie auf 64,9 durchschnittlich gestiegen. An Masern hat Dr. W. für die Fünfziger Jahre durchschnittlich jährlich 21,3, für die Sechziger Jahre 24,8 Todesfälle berechnet. In dem letztverflossenen Jahrzehnt gewannen diese eine Steigerung auf 34,1 im jährlichen Durchschnitt. Aus der Zusammenstellung der Mortalität an beiden Ausschlagskrankheiten ergibt sich eine Zunahme derselben und zwar in grösserer Progression bei dem Scharlach als bei den Masern, bei welchem sie hinter dem Verhältniss der Vermehrung der Einwohnerzahl Münchens zurückgeblieben ist.

Die wenigen Scharlachtodesfälle im Jahre 1878 trafen zum grössten Theile nämlich 7 auf die 3 letzten Monate des Jahres: October bis Ende December. Im folgenden Jahre jedoch überragten der Juni mit 11, Juli mit 13 und August mit 14 Scharlachsterbefälle die übrigen Monate, die zwischen 2 und 9 Todesfällen (der November) zählten. Im Jahre 1878 gehörte die Mehrzahl der an Scharlach Gestorbenen von 15 9 dem weiblichen, dagegen im Jahre 1879 die Mehrzahl nämlich von 86 46 dem männlichen Geschlecht an. Von den 15 im Jahre 1878 Gestorbenen lieferte das 3. Jahr die meisten 5 Todesfälle, von den im Jahre 1879 Gestorbenen das 4. Jahr 14, das 3. 13 Todesfälle, das 5. 11; darüber hinaus starben noch 24. Der weitern Ausbreitung, die der Scharlach im Jahre 1879 gewann, entsprach keineswegs eine Steigerung seiner Intensität. Sämmtliche 25 Fälle, die wir in diesem Jahre zu behandeln hatten, nahmen günstigen Ausgang. Bei denselben zeigte die Anwendung kalter Waschungen und Bäder den schon in unsern frühern Berichten besprochenen günstigen Einfluss auf das Befinden der Kranken und den Verlauf der Krankheit.

(Fortsetzung folgt.)

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde.** 1. Heft: Pneumonie und Pleuritis. Von Dr. Adolf Baginsky in Berlin. Tübingen, 1880. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. gr. 8. VI. u. 156 S.

Der Herr Verfasser beabsichtigt in fortlaufenden Heften Rechenschaft abzulegen über das seinem Ambulatorium für kranke Kinder in Berlin seit 1872 zugeführte Krankenmaterial, d. h. er will, wie Ref. es versteht, in zwangloser Reihe die hauptsächlichsten Kinderkrankheiten sowie physiologische u. s. w. Fragen, auf Grundlage eigener Erfahrung und eigener Untersuchungen abgehandelt, dem ärztlichen Publikum vorlegen. Den Anfang machen Pneumonie und Pleuritis. Schon a priori

ist uns des Hrn. Verfasser's Unternehmen sehr sympathisch. Die letzten Jahre haben uns mit einer Anzahl von Compendien und Sammelwerken beschenkt, von denen die meisten auf alles Andere eher als auf den Titel der Originalität Anspruch erheben können. Wenn man den kleineren Compendien den Vorwurf der Compilation kaum ersparen kann, so trifft die Sammelwerke daneben noch derjenige der ungleichen Behandlung der einzelnen Themata, die vielen verschiedenen auf verschiedenen Standpunkten stehenden Bearbeitern zugetheilt, nur zu sehr den einheitlichen über dem Ganzen schwebenden Geist vermissen lassen. Es ist daher sehr erfreulich und bedarf schon eo ipso der Ermuthigung, wenn ein Arzt es unternimmt, ein Gebiet von Krankheiten nach selbstständigen Forschungen und Erfahrungen und von einem einheitlichen Standpunkte aus zu bearbeiten.

Verf. schliesst sich in Betreff der Frage, ob und in welcher Weise die genuine oder croupöse Pneumonie von der katarrhalischen oder Bronchopneumonie klinisch zu trennen sei, denjenigen Autoren an, welche die Schwierigkeit und eventuelle Unmöglichkeit der Trennung für eine Reihe von Fällen betonen, und handelt daher zuerst von der croupösen (fibrinösen), sodann von der katarrhalischen und schliesslich von der gemischten Pneumonie.

I. Croupöse Pneumonie. Von im Ganzen 255 behandelten Pneumonien waren 60 croupöse, ein erhebliches Uebergewicht eines Geschlechtes war nicht nachzuweisen. Verf. ist nach seiner Erfahrung kein Anhänger der Infectionstheorie, wenigstens ist ihm noch nie ein Fall von Uebertragung der Pneumonie von einem Patienten auf den anderen vorgekommen. Eine solche Uebertragung zweifellos nachzuweisen ist ja allerdings sehr schwer, doch kommen unstreitig Fälle vor, die eine solche Annahme nahe legen. Ref. erlaubt sich kurz folgende Beobachtung zu erwähnen. Ein Ehepaar hatte Anfang Februar v. J. seine silberne Hochzeit gefeiert, die durch grosse Vorbereitungen und zahlreichen Logirbesuch die alten Leute sehr in Aufregung und Unruhe versetzt hatte. Am 13. Februar erkrankte der Mann an rechtsseitiger, am 20. Februar die Ehefrau an linksseitiger Lungenentzündung. Man kann hier freilich sagen, dieselbe Ursache (Erkältung, gemüthliche Aufregung u. s. w.) haben beide Erkrankungen hervorgerufen, allein immerhin gibt der Fall doch zu denken. — Verf. ist kein unbedingter Anhänger der Erkältungstheorie, macht dagegen, und mit Recht, auf diätetische Schädlichkeiten, welche die Verdauung stören, aufmerksam. Die grosse Mehrzahl der behandelten Kinder war von kräftiger Constitution. Als Erkrankungsort war in Uebereinstimmung mit den Erfahrungen der übrigen Autoren die rechte Seite bevorzugt.

Das allgemeine Krankheitsbild, welches Verf. entwirft, ist vortrefflich und naturgetreu; es wird durch gut geschriebene Krankengeschichten erläutert.

Die Anomalien des Verlaufes gruppirt Verf. in 4 Categorien: 1) die abortive Pneumonie, 2) die Wanderpneumonie, 3) die gastrische Pneumonie, 4) die cerebrale Pneumonie. Von ersterer werden 3 Krankengeschichten mitgetheilt. Ref. möchte hier bemerken, ob nicht gerade solche abortive Fälle, wie wir sie bei allen Infectionskrankheiten wie Cholera, Typhus antreffen, für eine Infection sprechen. Die Wanderpneumonie ist ziemlich selten, Verf. hat nur 5 Fälle beobachtet. Alle Erkrankungen dieser Art haben den Charakter protrahirter Dauer und schweren Verlaufes und nicht unverdient sind dieselben mit dem Erysipel der Haut verglichen und gleichsam als Erysipel der Lunge angesehen worden. (Auch in Betreff der Infection? — Ref.) Unter der gastrischen Form versteht Herr Baginsky diejenige pneumonische Erkrankung, bei welcher die Erscheinungen seitens des Gastro-Intestinalcanals vorzugsweise in den Vordergrund treten, während die Affection der Lungen bis kurz vor der kritischen Entscheidung nicht zur deutlichen Erkenntniss gelangt. In diesem Abschnitte sind vortreffliche praktische Bemerkungen. Von der von Rilliet und Barthez als Gehirnpneumonie aufgestellten Form hat Verf. mehrere charakteristische Fälle behandelt.

In dem Capitel „specielle Symptomatologie" ist die gute Darstellung des Respirationsmodus hervorzuheben sowie die Bemerkung, dass die Pulszahl bei Kindern nicht die Bedeutung habe wie bei Erwachsenen. Der letztere Satz, der übrigens nach unserer Erfahrung nicht für die Pneumonie allein sondern für fast alle Kinderkrankheiten Geltung hat, ist von immenser praktischer Wichtigkeit, und für dessen betonte Hervorhebung dem Verfasser speciell zu danken. Der von Jürgensen aufgestellten Lehre, dass in Pneumonien Gefahr durch Insufficienz des Herzens drohe, stellt Verfasser für das Kindesalter den Satz entgegen, dass die croupöse Pneumonie gefährlich wird durch Insufficienz der Respiratoren. Verfasser begründet seine Ansicht in längerer interessanter Darlegung, in Betreff derer wir auf die Abhandlung verweisen müssen. Verdauungsapparat. Der Stuhlgang war in Verfassers Fällen zumeist angehalten — wir kommen später darauf zurück. Icterus wurde nur einmal beobachtet. Physikalische Symptome. Hier bespricht Verfasser als für den Praktiker wichtig den circumscripten pneumonischen Heerd, die physikalischen Zeichen der einfachen Lungencongestion und das Verschwinden des bronchialen Athemens bei oberflächlicher Respiration. Körpergewicht und Stoffumsatz. Hervorzuheben sind die sorgfältigen Untersuchungen über die Ausscheidungen der hervorragendsten Körperbestandtheile durch den Harn. Eine Bemerkung sei Ref. hier erlaubt. Herr Baginsky hat in einer früheren Arbeit (Ueber den Stoffwechsel in den Rachitis. Veröffentlichungen der Gesellschaft für Heilkunde II. Berlin 1879) immer die relativen Werthe der Harnbestandtheile festgestellt, während er jetzt nur von der absoluten Menge spricht. Hat er jenen Weg als einen falschen erkannt, oder welche anderen Gründe haben ihn bewogen, wieder die alten Pfade zu beschreiten? Als Complicationen wurden beobachtet Bronchitis, Pleuritis, Pericarditis, Stomatitis und Pharyngitis, Croup der Tonsillen, Dysenterie, Otitis und von chronischen Krankheiten Rachitis und Syphilis. Die Prognose ist durchaus günstig; von Verfasser's 60 Fällen sind allerdings 4 gestorben, jedoch war nur 1 von diesen von Hause aus gesund. Die Diagnose ist in der grösseren Mehrzahl der Fälle leicht, dagegen beanspruchen zwei Formen besondere Aufmerksamkeit, nämlich die abortive und die circumscripte. Therapie. Verfasser ist zu unserer Genugthuung kein absoluter Feind der Blutentziehung, sondern empfiehlt dieselbe in Gestalt von Schröpfköpfen in bestimmten Fällen. Dagegen wendet er sich, und Ref. kann hier nur aus vollem Herzen beistimmen, energisch gegen die von Jürgensen empfohlenen kalten Bäder; von lauwarmen Bädern hat er Nutzen gesehen. Antipiretica leisteten wenig, mehr in bestimmten Fällen Vesicantien. Ref. vermisst

ein Mittel, das ihm in der Praxis sehr nützlich ist, nämlich das Abführmittel. Der Herr Verf. erwähnte schon, dass in seinen Fällen meistens Verstopfung bestand. Dasselbe kann Ref. behaupten, ja er glaubt den Satz aufstellen zu können, in der croupösen Pneumonie der Kinder finden wir fast immer den Stuhlgang angehalten, selten normale Defäcation, am seltensten Durchfall. Da muss nun Ref. den heilsamen Einfluss eines gelinden Abführmittels in den beiden ersten Categorien hervorheben: Die Hitze wird verringert, begleitende Bronchialkatarrhe verschwinden, das Weiterschreiten des Processes scheint verhütet werden zu können. Die Wirkung ist um so auffallender, als bei Pneumonien Erwachsener Abführmittel bekanntlich Nichts leisten. Bei kleinen Kindern geben wir eine abführende Saturation, der bei grösseren Kindern etwas Inf. sennae comp. hinzugesetzt wird.

II. Katarrhalische Pneumonie. Beobachtet wurden 162 reine Fälle. Die meisten traten in den Winter- und Frühjahrsmonaten auf, das erste Lebensjahr ist bevorzugt. Die Dentition scheint keinen directen Einfluss auf die Erzeugung der Pneumonie zu äussern. Die weitaus grösste Anzahl der ergriffenen Kinder war schlecht genährt, besonders wurde oft Rachitis verzeichnet. Dumpfe Kellerwohnungen, feuchte Hofwohnungen begünstigen die Entstehung der Krankheit. Eine grosse Anzahl von katarrhalischen Pneumonien gesellt sich secundär zu anderen Krankheiten, besonders zu Morbillen und Keuchhusten. Die pathologische Anatomie ist besonders in Anschluss an Bartels klar und gut, das allgemeine Krankheitsbild anschaulich malend dargestellt. Specielle Symptomatologie. Charakteristisch ist die bleiche Hautfarbe sowie die starke Dyspnöe. Die Fiebercurve ist dagegen keine eigenthümliche, hohe und mittlere Temperaturen wechseln mit einander ab — ganz im Gegensatze zur croupösen Form. Die physikalischen Phänomene sind in der katarrhalischen Pneumonie diejenigen des Katarrhs, verbunden mit den Zeichen der Verdichtung. Die Ausführungen des Verfassers hierüber sind vortrefflich. In Betreff des Verdauungsapparates wird die Behauptung aufgestellt: „Diarrhöen, selbst blutige mit Tenesmus sind besonders im Hochsommer nicht selten, aber nicht eigentlich der Pneumonie zugehörig, sondern es ist im Gegentheil die Pneumonie eine häufige und gefährliche Complication der katarrhalischen und dysenterischen Sommerdiarrhöen der Kinder". Ref. kann hier nicht unbedingt beistimmen. Nach unserer Erfahrung sind überhaupt die katarrhalischen Pneumonien sehr häufig von Diarrhöen begleitet und unterscheiden sich dadurch charakteristisch von der croupösen Pneumonie. Die Prognose ist durchaus dubiös; die Krankheit ist in jedem Falle eine der allergefährlichsten des kindlichen Alters. Die Diagnose und Differentialdiagnose sind gut abgehandelt.

Therapie. Verf. betont sehr richtig, dass, während die Prophylaxe bei der croupösen Pneumonie im Ganzen in den Hintergrund tritt, da das Wesen der Krankheit unbekannt ist, der prophylaktischen Therapie für die katarrhalische Pneumonie eine hervorragende Rolle zukommt. Nichts weniger, als das gesammte Gebiet der Hygiene des kindlichen Alters fällt mit der Prophylaxe der katarrhalischen Pneumonie zusammen. — Den Initialkatarrh bekämpfe man mit milden Expectorantien und Emser Kränchen. Ist es zur Pneumonie gekommen, so muss man suchen, den auch schon von Wyss aufgestellten Indicationen zu genügen: 1) Die Infiltration der Lunge auf ein möglichstes Minimum zu beschränken, 2) die Fieberhöhe herabzudrücken, 3) die respiratorischen und blutbewegenden Kräfte zu conserviren. Der 1. Indication entsprechen locale Blutentziehungen; sie sind bei nicht herabgekommenen Individuen und bei nachweislich auf eine bestimmte circumscripte Stelle beschränkter kurzdauernder Infiltration zu versuchen; — der 2. Indication die Bartel'schen hydropathischen Umschläge, während Antipyretica sehr vorsichtig angewandt werden müssen; — der 3. Indication Wein, kräftige flüssige Nährung; Excitantien bei sehr starker Dyspnöe. — In denjenigen allerdings selteneren Fällen, die mit Stuhlverstopfung oder auch normalem Stuhlgange verlaufen, möchte Ref. wiederum leichte Abführmittel empfehlen, während ihm bei heruntergekommenen und an Durchfällen leidenden Kindern neben den hydropathischen Umschlägen der Moschus von nicht hoch genug anzuschlagendem Nutzen gewesen ist.

III. Gemischte Pneumonie. Hierher rechnet Verf. 33 Fälle, in denen das klinische Bild eine Differentialdiagnose nicht zuliess. In tabellarischer Zusammenstellung werden uns 7 characteristische Krankengeschichten mitgetheilt.

Pleuritis. Herr Baginsky beschränkt sich darauf, im Anschlusse an 4 operirte Fälle von eitriger Pleuritis (Empyem) die ihm wichtig erscheinenden diagnostischen und therapeutischen Momente herauszuheben. Die Krankengeschichten sind ausführlich und anschaulich. In Betreff des operativen Eingriffes bedarf es nach Verf's Ansicht bei wässrigem Exsudate weder der Aspirationsapparate, noch eines besonders construirten Troicarts. Ein einfacher, nicht allzu dünner, mit einem Condom zum Zweck des Luftabschlusses versehener Troicart genügt vollständig. Auch bei eitrigem Exsudate ist zuweilen die Punction erfolgreich, man muss indess zur Schnittoperation schliesslich übergehen, wenn nach mehrmaliger Punction die Krankheitssymptome andauern.

Dies in kurzen Zügen der Hauptinhalt des vorliegenden Werkes. Dasselbe bietet eine Fülle von trefflichen praktischen Thatsachen wie theoretischen logisch entwickelten Gedanken. Auf jeder Seite erkennen wir den wissenschaftlich wie praktisch gebildeten Arzt. Die Arbeit ist unstreitig eine Bereicherung der Literatur und den Collegen bestens zu empfehlen.

Max Salomon.

**Die medicinischen Jahresberichte von Hamburg, Boston und New-Orleans,** besprochen von Dr. F. Beetz.

Die folgende Besprechung fasst die Sanitätsberichte dreier grosser Städte zusammen, welche neben mancher Aehnlichkeit, wie der Lage am Meer, der Grösse des Verkehrs u. s. w. durch Klima und Krankheitscharakter sich hinreichend von einander unterscheiden, um in hygienischer Beziehung Aufmerksamkeit zu verdienen.

Der Bericht des Medicinal-Inspectorates über die medicinische Statistik des hamburgischen Staates für das Jahr 1879 bietet bei knapper Form des Textes durch die zahlreich beigegebenen graphischen Darstellungen in gefälliger Ausführung dem in dieser Sparte Arbeitenden ein wohlgeordnetes und leicht zu übersehendes Material, welches für verhältnissmässig correct gelten darf, da in Hamburg bekanntlich eine alljährige Volkszählung stattfindet.

Im Wesentlichen wird durch die hamburger Statistik schon Bekanntes bestätigt, so die erhöhte Mortalität der Säuglinge im Sommer, als Folge des leichteren Verderbens der

Nahrungsmittel (der Surrogate für die Muttermilch) während der wärmeren Jahreszeit, ferner das Verschontbleiben der Stadt von einer Blatternepidemie. Da im Jahre 1879 an den Grenzen Deutschlands Blatternepidemieen herrschten, und da die Epidemie in London noch nicht erloschen war; da ferner dem Verkehr keinerlei Schranken gezogen waren, so darf wohl mit Recht das Fehlen der Einschleppung und Verbreitung dieser Seuche dem Schutze der Vaccination zugeschrieben werden.

Als ebenfalls bekannt, aber bei der noch nicht völlig geschlossenen Discussion immer wieder zu betonen, ist der Einfluss einer regelrechten Sielanlage auf die Häufigkeit der Infectionskrankheiten. In dem Berichte für das Jahr 1877 war angeführt worden, dass der statistisch nachweisbare günstige Einfluss der Sielanlage erst nach Jahren eintreten könne. Jetzt, nach dreijährigem Sielanschlusse ist die Zahl der Typhusfälle in den besielten Vororten auf mindestes ein Dritttheil der früheren Höhe gesunken, während der Vorort Winterhude, dessen Sielanschluss nicht eingerichtet ist, dieselbe Höhe, wie in den früheren Jahren zeigt.

Den Einfluss der Beschäftigung auf die Entstehung der Lungenschwindsucht erläutert eine Tabelle, welche den Todesbescheinigungen vom Jahre 1872—1878 entnommen ist und welche eine Uebersicht über 131000 Männer mit 4557 Todesfällen enthält; während die in staubfreier Atmosphäre beschäftigten Gewerbe die gesündesten sind, erliegt von den Staubarbeitern eine grosse Zahl. Von 10,000 Lebenden desselben Gewerbes starben in einem Jahre an der Schwindsucht: Fischer 11,4 — Gärtner 27,0 — Schiffer 28,0, dagegen Steindrucker 128,8 — Tabaksarbeiter 161,1 — Vergolder 162,6 — Steinhauer 175,1 und Messerschmiede und Schleifer 180,4.

Die Morbiditätsstatistik scheint nicht ganz tadelfrei zu sein; eine Controle darüber, dass alle Krankheitsfälle richtig angezeigt werden, ist nicht möglich, und ist wohl die Annahme nicht ungerechtfertigt, dass bei einer Sterblichkeit an Scharlach von 25,2 Procent zwar die Mortalität richtig, die Morbidität jedoch beträchtlich zu niedrig angenommen worden sei.

(Fortsetzung folgt.)

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Fortsetzung und Schluss.)

Der Vorsitzende bringt hierauf die von den Bezirks-Vereinen eingebrachten Anträge zur Berathung.

1. Antrag des Bezirksvereines Ansbach:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten:

„Es mögen in allen Schulen, in welchen Turnunterricht ertheilt wird, die militärischen Frei- und Marsch-Uebungen in das Programm des Turnunterrichtes aufgenommen werden.“

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

2. Antrag des Bezirksvereines Ansbach:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an das k. Staatsministerium die Bitte zu richten:

„Es möge in allen Schulen, in welchen die Durchführung des genehmigten Lehrplanes während des Winters regelmässig den Beginn des Unterrichtes um 8 Uhr Morgens und den Schluss derselben Nachmittags 4 Uhr fordert, künstliche Beleuchtung eingeführt werden.

Wo dies nicht auszuführen ist, oder aus besonderen Gründen vermieden werden will, möge der Lehrplan so eingerichtet werden, dass die Unterrichtsstunden nicht früher als ½ Stunde nach Sonnenaufgang beginnen und ½ Stunde vor Sonnenuntergang aufhören.

Der Gebrauch der Schiefertafel, der überhaupt zu beschränken und von der II. Elementarschule an ganz zu beseitigen ist, sowie das Lesen von griechischen Buchstaben in den höheren Schulanstalten mögen in der dem Sonnenaufgang folgenden und dem Sonnenuntergang vorhergehenden Stunde nicht stattfinden dürfen.

Es möge sowohl die Zahl der Linien in den Schreibheften (auch der höheren Schulen), sowie die Minimalgrösse der Druckschriften in den Lehr- und Lesebüchern aller Lehranstalten festgesetzt und unter allen Bedingungen nur gutes, weisses Papier, guter Druck und gut schwarze Tinte anzuwenden gestattet werden.

Es möge in jedem Schulzimmer der Forderung Prof. Cohn's nachzukommen und die Buchstaben-Tafel Nr. 6 an der ungünstigsten, schlechtbeleuchtesten Stelle aufzuhängen sein. Sobald diese Schrift von Schülern auf 6 m Entfernung nicht mehr gelesen werden kann, möge mit allen Uebungen, bei welchen das Auge beschäftigt ist, aufzuhören sein.“

Dr. Burkhardt begründet den Antrag, wie folgt: In den Wintermonaten November — Februar geht die Sonne bei uns zwischen 7 Uhr 30 Minuten und 8 Uhr 7 Minuten Morgens auf und zwischen 3 Uhr 50 Minuten und 4 Uhr 32 Minuten Nachmittags unter.

Vor Ablauf von 30 Minuten nach dem Aufgange und vor dem Untergange der Sonne wird nur selten auf die zur Beleuchtung eines Lehrzimmers nöthige Tageshelle gerechnet werden können.

Die Schüler sind daher gezwungen unter dem anerkannt schädlichsten Einflusse auf die Augen bei mangelhafter Beleuchtung zu lesen, zu schreiben und auf die Wandtafel (Landkarte etc.) zu sehen, wenn nicht der Lehrer den Unterricht unterbricht und die Schüler anders beschäftigt. In diesem Falle wird aber das Winterpensum der Schule leicht nur unvollkommen gelöst, und muss die Arbeit zu einer anderen Zeit nachgeholt werden, was dann wieder zur Ueberbürdung führen muss.

Die Schiefertafel und der Griffel stellen die grösste Anforderung an das Auge, selbst bei schwarzer (neuer) Tafel. Wird die Schrift weniger weiss und scharf — was bei der raschen Abnützung des Stiftes schon nach den ersten geschriebenen Buchstaben oder Zahlen eintritt — so muss sich das Auge immer mehr und mehr der Tafel nähern; der Reflex der Tafel zwingt überdies das Kind zu einer schiefen Haltung und zu starkem Bücken des Kopfes.

Es ist daher wünschenswerth, dass der Schreibunterricht auf der Tafel nur für die ersten Schreibübungen in der Volksschule beibehalten und schon im zweiten Halbjahr zum Gebrauch von Papier und Feder obligatorisch übergegangen werde. In den sogenannten Vorschulen zu den sogenannten höheren Lehranstalten, wo auf Mehrkosten durch Papier nicht gesehen wird, ist die Schiefertafel schon längst ausser Gebrauch gekommen.

Das Lesen der griechischen Buchstaben greift das Auge anerkannt mehr an, als das Lesen anderer Schriften. Dies hängt zum Theil mit der geringeren Gewöhnung, zum Theil mit der feineren, weniger dicken und kleineren Schrift der griechischen Buchstaben zusammen. Griechischer Sprachunterricht sollte daher nur in Stunden ertheilt werden, in welchen auf die grösste Tageshelle gerechnet werden kann.

Bezüglich der Zahl der Linien einer Seite in den Schreibheften der

höheren Schulen herrscht eine solche Verschiedenheit, dass die Bestimmung der zulässigen höchsten Zahl bei der Wichtigkeit, welche die Grösse der Schrift für die Schonung des Auges hat, durchaus nicht als überflüssig erscheint.

Die Ministerial-Entschliessungen vom 21. Juli 1849 den Centralbücherverlag und dessen Geschäftsbetrieb betr., u. A. betonen, dass alle Ausgaben von Lehr- und Lesebüchern an den Lehr- und Unterrichtsanstalten gebraucht werden dürfen, soferne sie auf gutem Papier gedruckt, correct und „dem Gesichtsvermögen der Jugend unschädlich" sind.

Hierüber sind jedoch die Ansichten der Lehrer noch so verschieden, dass, nachdem die Grösse der Buchstaben als Massstab bei den Sehprüfungen eingeführt ist und die Wichtigkeit der Druckschrift für das Auge unbestritten gilt, genaue Bestimmung der Grösse, unter welche die Druckschrift der Lehr- und Lesebücher, sowie auch der Landkarten und Wörterbücher nicht heruntergehen darf, festgestellt werden sollten. Es darf nicht von dem Belieben eines Anstaltslehrers abhängen, nach seinem Gutdünken diese oder jene Ausgabe eines Lehrbuches in seiner Schule einzuführen.

Die Forderung des Professors Cohn, die Leseprobe der Snellen'schen Buchstabentafel Nr. 6 als Massgabe der genügenden oder ungenügenden Beleuchtung eines Schulzimmers zu benützen, beruht darauf, dass ein Auge mit normalem Sehvermögen diese Schriftgrösse auf 6 m Entfernung bei guter Beleuchtung erkennen kann. Wird die Beleuchtung jedoch schwächer, so werden die einzelnen Buchstaben nicht mehr, oder nicht deutlich genug gesehen, ohne dass sich das Auge denselben nähert. Wenn das Auge nun auf diese Entfernung die bezeichnete Schriftgrösse ohne Annäherung oder bessere Beleuchtung nicht mehr deutlich zu erkennen vermag, kann es auch nicht mehr schreiben oder lesen, ohne sich anzustrengen und sich dem Buche etc. mehr zu nähern als es sollte.

Es empfiehlt sich daher dringend diese einfache Art der Messung der Lichtstärke eines Schulzimmers in einem gegebenen Augenblicke in allen Lehrzimmern der Elementar- und höheren Schulen zur Einführung zu bringen.

Dr. Dörfler wendet sich in längerer Ausführung gegen die Annahme des Antrages. Die Einführung der künstlichen Beleuchtung in den Landschulen sei nicht gut denkbar, da der Kostenpunkt schwer ins Gewicht falle. In den höheren Schulen, wo die Kosten weniger in Betracht kommen, sei dies eher durchführbar. Das Bedürfniss der künstlichen Beleuchtung könne schon einfach dadurch in Wegfall kommen, dass jeder vernünftige Lehrer recht wohl die halbe Stunde des Morgen- und Nachmittagsunterrichts in jeder Classe mit solchen Gegenständen ausfüllen kann und wird, welche die Augen der Schüler nicht in Anspruch nehmen. Dass der Gebrauch der Schiefertafeln zu beschränken, sei selbstverständlich der Wunsch jedes Arztes, sowie jedes Gebildeten, der es gut mit den Augen der Kinder meint. Einer gänzlichen Beseitigung der Schiefertafel stehe aber ebenfalls der Kostenpunkt hindernd im Wege. Hinsichtlich des griechischen Unterrichtes und des Lesens griechischer Buchstaben in Tagesstunden mit ungünstiger Beleuchtung sei es wohl genügend jeweils den betreffenden Vorstand in Kenntniss zu setzen, um eine Beseitigung des vorliegenden Uebelstandes zu bewirken. Die in den Volksschulen eingeführten Bücher entsprechen den von Cohn aufgestellten Forderungen nach den Untersuchungen Dr. Schubert's nur zum Theil, das Papier sei ungenügend. Diese Anregung werde genügen, um Abhülfe zu schaffen, da es lediglich der Staatsregierung möglich sei, hier abzuhelfen.

Er glaube, dass die Aerztekammer mit der Motivirung des Antrages, wie solche durch Dr. Burkhardt gegeben worden sei, sich im Ganzen völlig einverstanden erklären könne. Der Antrag selbst müsse als begründet und die Durchführung derselben als wünschenswerth bezeichnet werden, aber der gegenwärtige Zeitpunkt sei nicht geeignet zur Annahme solcher Anträge. Insbesondere soll aber vermieden werden, was die theilweise ohnedies stark belasteten Gemeinden noch mehr überbürde. Uebrigens werde die Einbringung dieses Antrages an und für sich schon als Anregung genügen und liege deshalb für die Aerztekammer keine Nöthigung vor, auf den Antrag des Bezirksvereines Ansbach wieder einzugehen.

Der Vorsitzende theilt mit, dass in Nürnberg durch Dr. Schubert genaue Untersuchungen der in Nürnberg gebräuchlichen Schulbücher vorgenommen worden seien und legt das betreffende Gutachten des Dr. Schubert zur Einsicht vor. Er empfiehlt auch anderwärts in dieser Richtung Untersuchungen anzustellen, wobei Dr. Schubert seine Beihülfe gerne gewähren werde.

Dr. Aub pflichtet der Ansicht, welche Dr. Dörfler gegenüber dem Antrage geäussert hat, im Wesentlichen bei. Gegen die Motive des Antrages lasse sich nichts einwenden. Es sei aber im Augenblick nicht zu übersehen, ob die im Antrage detailirten und weitgehenden Vorschläge zweckmässig sogleich zum Beschluss der Aerztekammer erhoben würden. Auch sei es fraglich, ob die schlimmen Wahrnehmungen, welche die Vorschläge veranlassten, in der einen oder anderen Hinsicht so allgemein vorkommen. In vereinzelten Fällen aber lasse sich auf anderem Wege Abhilfe schaffen. Bei der Tragweite einzelner Sätze des Antrages und bei der Höhe des in Frage kommenden Kostenpunktes sei es nicht angezeigt, den Antrag zum Beschluss zu erheben. Dass der Antrag eingebracht, begründet und berathen wurde, bilde schon eine sehr erspriessliche Anregung, mit welcher den Intentionen der Antragsteller vielleicht am Bessten entsprochen sei.

Dr. Burkhardt erklärt, dass er den geäusserten Anschauungen Rechnung trage und sich damit begnüge, mit dem Antrage eine Anregung nach allen Seiten hin gegeben zu haben. Er verzichte demnach auf eine Beschlussfassung und ziehe den Antrag des Bezirksvereines Ansbach hiemit zurück.

Der Vorsitzende constatirt das Einverständniss der Aerztekammer mit der Zurückziehung des Antrages.

3. Antrag des Bezirksvereines Nürnberg:

Die mittelfränkische Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu stellen:

> „Dieselbe wolle für die Einrichtung einer Anstalt für geisteskranke Verbrecher Sorge tragen."

Dr. Heller begründet den Antrag: In der mittelfränkischen Aerztekammer ist dieser Antrag kein Neuling, er hat bereits eine kleine Geschichte. Schon 1874 ist durch die Delegirten des Bezirksvereines Nürnberg ein ähnlicher Antrag eingebracht und angenommen, jedoch damals wegen nicht genügender Motivirung von der k. Staatsregierung abschlägig beschieden worden. Ein ähnliches Schicksal hatte derselbe Antrag, als er 1875 eingehender motivirt reproducirt und wiederum angenommen wurde, und zwar nach dem Wortlaut des Ministerialbescheides, weil es bis zu einer endgültigen Beschlussfassung weiterer Erfahrungen und Erhebungen bedürfe.

Wenn die Frage seitdem von unserer Seite auch nicht wieder aufgenommen worden war, so hat sie doch anderweitige Kreise vielfach beschäftigt, nämlich die Strafanstaltsbeamten, auf deren alljährigen Versammlungen die Frage immer wiederkehrt und endlich auf dem letzten in diesem Jahre zu Bremen abgehaltenen Congresse soweit geklärt wurde, dass derselbe „die Errichtung von Anstalten für geisteskranke Verbrecher für nothwendig erklärte". Die vielfachen Erhebungen und Erfahrungen, welche diesen Beschluss motiviren, sind in den Berichten der Versammlungen des Vereines deutscher Gefängnissbeamter niedergelegt und zwar sind sie zunächst zu verfolgen bis zu der 1871 in

München abgehaltenen Versammlung, wo die Frage von Neuem wieder angeregt, wegen Mangel an Zeit aber wieder zurückgestellt wurde. Später ist dieselbe nicht mehr von der Tagesordnung verschwunden, sondern von Jahr zu Jahr allseitiger durchberathen und geklärt worden, sei es lediglich vom Standpunkte des Gefängniss-Administrativ-Beamten, welcher erklärt, dass ein Geisteskranker nicht mehr in die Hausordnung einer Strafanstalt passt, sondern hier ein störendes Element bildet; sei es vom Standpunkte der Humanität aus, nach welchem eben ein Geisteskranker unzurechnungsfähig ist und als solcher nicht mehr Object einer Strafe sein kann; dass er nicht mehr in ein Zuchthaus gehört.

Wir unsererseits haben die Frage lediglich vom letzteren Standpunkte aus, dem humanitären, welcher gleichzeitig mit dem medicinisch-wissenschaftlichen zusammenfällt, zu prüfen. Ein psychisch Gestörter, selbst wenn er in Folge dieses Zustandes Verbrechen begangen, ist für uns immer in erster Linie ein Kranker und als solcher hat er — vom humanitären und wissenschaftlichen Standpunkte aus betrachtet — Anspruch darauf, dass entweder seine Heilung nach den Grundsätzen der phychiatrischen Wissenschaft versucht, oder, wenn dies nicht möglich, er doch in einer seinem krankhaften Zustande entsprechenden Weise verpflegt werde. Nun lässt sich ja nicht leugnen, dass unser modernes Strafvollzugverfahren so sehr von den Grundsätzen der Humanität durchdrungen ist, dass zur Verpflegung, ja vielleicht selbst zur Heilung leichterer Psychosen Gelegenheit gegeben ist; jedoch für alle und insbesondere für schwerere Fälle reichen eben doch die dort gegebenen Einrichtungen nicht aus. Auf der anderen Seite ist es auch begreiflich, dass unsere Irrenanstalten sich weigern, derartige Kranke aufzunehmen, indem sie dadurch Gefahr liefen, an ihrem Charakter als reine Heil- resp. Pflegeanstalten Schaden zu leiden. Es sind gerade für diese Unsicherheit in der Behandlung von geisteskranken Verbrechern recht drastische Beispiele in den Protokollen der Versammlungen der Strafanstaltsbeamten niedergelegt, und es ist deshalb auch bereits in zwei deutschen Staaten, nemlich in Sachsen, (Waldheim) und in Baden (Bruchsal) mit grossen Kosten der Versuch mit der Errichtung einer Hülfsanstalt zur Beobachtung solcher Personen gemacht worden (Blätter für Gefängnisskunde 13. Band 1. und 2. Heft). Auch England und Amerika besitzen solche Anstalten.

Solche Anstalten würden in manchfacher Hinsicht vom grossen Werthe sein, sie würden zunächst in zweifelhaften Fällen, wo es ungewiss, ob Verbrechen oder Geisteskrankheit vorliegt, die geeignete Beobachtungsstation bilden, dem Richter das Urtheil erleichtern und so zur Förderung einer gerechten Justiz beitragen. Sie würden der passende Ort sein für eine Reihe von Solchen, welche vorübergehend — wie bei der Epilepsie — maniakalisch werden und die öffentliche und häusliche Sicherheit stören, während sie ausserhalb des Anfalles wieder der Gesellschaft zurückgegeben werden können. Sie würden endlich diejenigen aufzunehmen haben, welche während der Haft geisteskrank geworden sind, sei es in Folge der Haft selbst, oder natürlicher Anlage und deshalb nicht mehr in eine reine Strafanstalt passen. Auch zur Entlarvung manches hartnäckigen Simulanten würden sich diese Anstalten am Bessten eignen. Die rein technische Frage, ob ein derartiges Asyl mit einer anderen Anstalt, sei es Gefängniss, sei es Irrenanstalt, in organische Verbindung zu bringen sei, oder ob es eine vollständig selbstständige Anstalt sein solle, will ich als ausserhalb unserer Sphäre liegend nicht weiter berühren. Für uns Aerzte liegt meiner Ansicht nach die Frage einfach so: Gehören geisteskranke Sträflinge in eine Strafanstalt? Die Antwort darauf aber lautet: Nein. Weil in derselben selbst bei den besten Einrichtungen und den mildesten Formen des Strafvollzuges nicht immer die nöthigen Bedingungen gegeben sein können, um nach den Grundsätzen unserer Wissenschaft eine Heilung, resp. Besserung anzustreben. Wollen wir dieselben aber dann einfach einer Irrenanstalt zuweisen? Diese Frage müssen wir ebenfalls verneinen. Denn der Charakter der Irrenanstalten, wie er sich in den letzten Decennien allmählich entwickelt hat, mit all' seinen oft splendiden Attributen, welche unseren bedauernswerthen Kranken das Leben in der Gesellschaft ersetzen und das erlaubte und mögliche Mass von Lebensgenuss verschaffen sollen, würde dadurch alterirt.

Als Drittes erscheint uns deshalb die Errichtung von Asylen für geisteskranke Verbrecher ein dringendes Desiderat. Die Schwierigkeiten der praktischen Lösung dieser Frage seien nicht zu verkennen. Auch macht diese kurze Motivirung nicht den Anspruch auf erschöpfende Behandlung einer Frage, über welche bereits eine ansehnliche Literatur vorliegt. Es war nur meine Aufgabe die prägnanten Gesichtspunkte hervorzuheben, welche uns zur wiederholten Reproduction eines Antrages bewogen, auf dessen Realisirung die Zeitströmung und die massgebenden Factoren hinzudrängen scheinen.

Dr. Mayer erachtet die Weigerung der Irrenanstalten, geisteskranke Verbrecher aufzunehmen, für ungerechtfertigt und hält in dieser Richtung eine Abhilfe für möglich.

Dr. Burkhardt erklärt diese Weigerung damit für begründet, dass geisteskranke Verbrecher „abgeurtheilt" sind.

Der Vorsitzende spricht sich im gleichen Sinne aus.

Dr. Dörfler bedauert, dass im Antrage des Bezirksvereines Nürnberg die Epileptiker nicht enthalten seien, während sie in den früheren 1874 und 1875 gestellten Anträgen mit aufgeführt waren.

Dr. Heller motivirt die Nichterwähnung der Epileptiker durch den Hinweis auf die Eröffnung der Irrenpfleganstalt Erlangen, welche die Epileptiker nicht zurückweist.

Nachdem noch Dr. Schramm, Dr. Burkhardt, Dr. Mayer, Dr. Heller an der Discussion sich betheiligt haben, wird dieselbe geschlossen.

Hierauf wird der Antrag einstimmig angenommen.

4. Anträge der Bezirksvereine Nürnberg und Rothenburg auf Abänderung der Statuten des Vereines zur Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte in Bayern.

a) Antrag des Bezirksvereines Nürnberg:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, sich dahin auszusprechen, dass:

1) unter Abänderung des § XVII der Statuten des Unterstützungsvereines der Jahresbeitrag jedes Vereinsmitgliedes auf mindestens 5 M. festgesetzt werde;
2) die jährliche Unterstützungssumme den Betrag von 1200 M. nicht übersteigen solle.

Dr. Heller begründet diesen Antrag durch den Hinweis auf die gesteigerten Anforderungen, welchen der Unterstützungsverein gerecht werden müsse. Die vorgeschlagene Erhöhung des Minimalbeitrages sei für das einzelne Mitglied unerheblich und bewirke doch in seinem Gesammtergebniss eine wesentliche Steigerung der Vereinseinnahme. Die Normirung der maximalen Jahresunterstützung auf 1200 Mark sei durch die Knappheit der verfügbaren Mittel gerechtfertigt und repräsentire immerhin eine Summe, welche als Unterstützung respectabel sei und vor der schlimmsten Noth bewahre.

Dr. Aub bemerkt, dass er vom Bezirksvereine Rothenburg beauftragt sei, sich ebenfalls für die Erhöhung des Jahresbeitrages auf 5 M. auszusprechen. Er stimme aber auch dem zweiten Theile des vorliegenden Antrages sehr gerne zu, weil aus dem letzten Rechenschaftsbericht des Unterstützungs-Vereines deutlich hervorgehe, dass die verfügbaren Mittel sehr zu Rathe gehalten werden müssten. Eine Jahresunterstützung von 1200 M. müsse unter solchen Umständen als vollkommen entsprechend erachtet werden.

Der Antrag wird sodann in seinen beiden Theilen einstimmig angenommen.

b) Antrag des Bezirksvereines Rothenburg:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, sich dahin auszusprechen, dass zu § XV der Statuten des Unterstützungs-Vereines ein Zusatz gemacht werde, welcher besagt:

„Vom Staatszuschusse ist jährlich ein Betrag von 1000 M. dem Stammvermögen einzuverleiben."

Dr. Aub begründet diesen Antrag eingehend und bemerkt, dass er schon seit langer Zeit das vom Unterstützungsverein verfolgte Princip, die Jahreseinnahmen möglichst durch die Unterstützungen wieder aufzubrauchen für unrichtig gehalten habe. Man laufe dadurch Gefahr zu der Zeit, welche minder grosse Anforderungen an den Verein stelle

zu generös zu verfahren und zu einer Zeit, in welcher grössere Ansprüche an den Verein gemacht würden, zu unliebsamen Reducirungen genöthigt zu sein. Er wisse zwar wohl, dass die Vereinsleitung die Ansicht bisher festgehalten habe „es solle nicht die Aufgabe des Vereines sein, Kapitalien anzusammeln", und dass man sich insbesondere für verpflichtet gehalten habe, der Staatszuschuss jährlich gewissenhaft wieder auf Unterstützungen zu verausgaben. Diese Ansicht sei jedoch irrthümlich. Die Factoren, deren Zusammenwirken der Verein den Staatszuschuss verdanke, seien einzig von dem Motiv geleitet gewesen, dadurch den Verein zu heben und für sein Fortbestehen eine Gewähr zu beschaffen. In dieser Richtung werde aber am Besten vorgesorgt werden, wenn das Stammvermögen stetig vergrössert und allmählich auf einen Stand gebracht werde, welcher die Zukunft des Vereines allen Wechselfällen gegenüber sicher stellt. Es sei wohl anzunehmen, dass die k. Staatsregierung einer solchen Verwendung des Staatszuschusses nicht entgegen sein werde, abgesehen davon, dass derselbe ohne specielle Directive der Verwendung gewährt sei. So viel stehe fest, dass die Summe, welche der XIV. Rechenschaftsbericht als Bestand des Stammvermögens aufführe, leider noch zu geringfügig sei, dass man es Niemand verübeln könne, wenn er im Interesse des Vereines trachte, das Stammvermögen noch auf andere Weise zu vermehren, als dies bisher auf dem Wege der Schenkungen oder der Legate bewirkt worden ist. Der Wunsch sei übrigens sehr gerechtfertigt, dass von Seite der mit grossem Vermögen oder Praxiserträgnisse gesegneten Collegen, diesem wohlthätigen Vereine Schenkungen zugewendet werden, und dass insbesondere die meist glänzend situirten Celebritäten dem in neuester Zeit aus ihrer Mitte gegebenen leuchtenden Beispiele Folge leisten möchten.

Dr. Heller erklärt, dass der Bezirksverein Nürnberg diese Frage ebenfalls berathen, aber verneinend entschieden habe. Der Verein sei lediglich Wohlthätigkeitsverein und müsse in der Hauptsache durch die Jahresbeiträge der Mitglieder forterhalten werden. Er gebe zu, dass die Vermehrung des Stammvermögens durch Schenkungen und Legate wünschenswerth sei, aber den vorliegenden Antrag müsse er dem Beschlusse seines Vereines gemäss ablehnen.

Dr. Burkhardt spricht sich für den Antrag aus und bemerkt, dass auch er das bisher verfolgte Princip hinsichtlich der Unterstützungen für zu generös erachte.

Dr. Rüdel spricht für den Antrag und betont, dass er das bisherige System des Vereines, gewissermassen von der Hand in den Mund zu leben, für ein ungesundes halte.

Dr. Dörfler befürwortet das in dem Antrage enthaltene Princip auf das dringendste und spricht sich entschieden gegen die von Dr. Heller erhobenen Bedenken aus.

Dr. Mayer unterstützt ebenfalls den Antrag:

Nachdem noch der Vorsitzende bemerkt hatte, dass die Stellung der Delegirten des Bezirksvereines Nürnberg diesem Antrage gegenüber durch die in ihrem Vereine stattgehabte Berathung und Beschlussfassung bestimmt vorgezeichnet sei, wird die Discussion geschlossen.

Der Antrag wird sodann mit 6 gegen 2 Stimmen angenommen.

5. Antrag des Bezirksvereines Nürnberg:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu stellen:

> „Dieselbe wolle die beamteten Aerzte in so ferne mit den übrigen Beamten-Categorien gleichstellen, dass sie statt der jetzt bestehenden zweimaligen Triennial-Alterszulagen fortlaufende Quinquennial-Alterszulagen erhalten."

Dr. Heller begründet diesen Antrag. Die Ungleichheit, welche zwischen dem Gehalte der beamteten Aerzte und demjenigen der übrigen im selben Range stehenden Beamten bestehe, sei an sich schon nicht vollständig gerechtfertigt, wenn auch besondere Gründe hiefür als massgebend erachtet werden. Eine noch viel empfindlichere Ungleichheit aber bestehe in der zweimaligen Triennialzulage, da gerade die Gründe, welche für die geringere Normirung des Gehaltes fest geltend waren mit dem fortschreitenden Alter des beamteten Arztes mehr und mehr in Wegfall kommen. Denn es sei unbestritten, dass das Erträgniss der ärztlichen Praxis mit dem Zunehmen des Alters des Arztes mehr und mehr abnimmt. Da aber der beamtete Arzt in Folge dieses Umstandes, je länger er im Amte sich befindet, umso weniger Nebeneinkommen durch Privatpraxis habe, so sei es eine Forderung der Billigkeit, wenigstens dieselben fortlaufenden Quinquennial-Alterszulagen den beamteten Aerzten zu gewähren, welche die übrigen Beamtenkategorien erhalten.

Der Antrag wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

6. Antrag des Bezirksvereines Rothenburg:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Kreisregierung von Mittelfranken die Bitte zu richten:

> „Dieselbe wolle dem Missstande, dass so vielerlei Formulare von Todtenscheinen im Gebrauche sind, in der Weise abhelfen, dass der Gebrauch eines Formulares — von gleicher Anordnung, gleichem Drucke und gleichem Papier — obligatorisch gemacht und hiebei nach Möglichkeit auf eine für die statistische Verarbeitung geeignete Verbesserung Bedacht genommen werde."

Dr. Aub begründet den Antrag und hebt hervor, dass sogar in den einzelnen Amtsbezirken die verschiedensten Formulare im Gebrauche seien. Dadurch sei für die Amtsärzte, welche ihre umfänglichen statistischen Zusammenstellungen auf Grund der Todtenscheine anzufertigen haben, eine empfindliche Belästigung geschaffen, welche vielfach zu schwer vermeidlichen Irrungen führt. Wenn die k. Kreisregierung Veranlassung nähme, das einschlägige Material sich vorlegen zu lassen, so werde sie die Berechtigung der gestellten Bitte nicht verkennen. Die Herstellung eines einheitlichen, für die statistische Benützung geeigneteren Todtenscheinformulares würde einem dringenden Bedürfnisse abhelfen und von sämmtlichen Amtsärzten mit Dank begrüsst werden.

K. Regierungscommissär Dr. Martius erklärt sich bereit, der bezüglichen Anregung der Aerztekammer nach Möglichkeit zu entsprechen.

Dr. Aub dankt dem k. Herrn Regierungscommissär für sein bereitwilliges Entgegenkommen und macht noch auf einzelne Rubriken etc. der bis jetzt gebräuchlichen Formulare aufmerksam, welche hauptsächlich Anlass zur Beanstandung bieten.

Der Antrag wird hierauf einstimmig angenommen.

7. Antrag der Bezirksvereine Rothenburg und Südfranken:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten:

> „Dieselbe wolle, falls durch eine Abänderung des Abs. 1 des § 53 der Reichsgewerbeordnung die Entziehung der Approbation der Aerzte auch wegen schwerer Verletzung der Berufspflichten gesetzlich eingeführt werden soll, ihren Einfluss dahin geltend machen, dass eine solche Entziehung der Approbation an das von Fall zu Fall zu erholende Gutachten der Aerztekammer gebunden werde."

Dr. Aub begründet den Antrag, indem er auf seinen über die Plenarsitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses erstatteten Bericht Bezug nimmt und auf die Plenarversammlung des sächsischen Landes-Medicinal-Collegiums vom 24. November 1879 hinweist, in welcher über die Anfrage des Reichskanzlers vom 8. Juni 1879: „ob auf dem Wege der Reichsgesetzgebung der 1. Absatz des § 53 der Reichsgewerbeordnung in dem Sinne abzuändern sei, dass Aerzten und Apothekern die Approbation auch wegen schwerer Verletzung ihrer Berufspflichten entzogen werden könne", Berathung gepflogen wurde. Die Entziehung der Approbation schliesse für den Arzt geradezu die Ver-

nichtung seiner Existenz in sich und stelle sich dadurch als eine so schwere Strafe dar, dass sie, wenn es sich um schwere Verletzung der Berufspflichten handle, nur dann verhängt werden dürfe, wenn zuvor das Gutachten der ärztlichen Standesvertretung erholt worden sei. Wenn auch in diesem Sinne bereits die Anschauung der deutschen Aerztevereine durch einen Beschluss des VIII. deutschen Aerztetages Ausdruck gefunden habe, so sei es doch am Platze und nothwendig, dass ihrerseits die Aerztekammer der k. Staatsregierung in dieser wichtigen Frage die im Antrage enthaltene Bitte unterbreite.

Dr. Dörfler unterstützt den Antrag auf das Dringendste und betont, dass den Aerztekammern in solchen Fällen ebensowohl ein disciplinärer Einfluss gebühre, wie bereits den Anwaltskammern und Notariatskammern eingeräumt sei.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Der Vorsitzende nimmt hierauf die Wahl des Delegirten zum Obermedicinal-Ausschusse und dessen Stellvertreters vor.

Als Delegirter der mittelfränkischen Aerztekammer zum erweiterten Obermedicinal-Ausschusse wird Dr. Aub in Feuchtwangen gewählt: als Stellvertreter desselben: Dr. Merkel in Nürnberg.

Dr. Aub nimmt die Wahl an und dankt für das ihm abermals erwiesene Vertrauen.

Der Vorsitzende dankt hierauf dem k. Regierungs-Commissär, Kreismedicinalrath Dr. Martius für sein freundliches Entgegenkommen und den Delegirten für ihre Mitwirkung und Ausdauer, und schliesst die Sitzung mit einem dreifachen Hoch auf Seine Majestät König Ludwig II. von Bayern.

Dr. Dörfler spricht Namens der Delegirten dem Vorsitzenden Dr. Merkel Anerkennung und Dank aus für die Geschäftsführung des abgelaufenen Jahres, sowie für die umsichtige Leitung der nun beendigten Sitzung.

Schluss der Sitzung 12½ Uhr.

Dr. G. Merkel. Vorsitzender. — Dr. Aub. Schriftführer.

---

In der am 7. December vor. Jahres zu Rosenheim abgehaltenen Versammlung des ärztlichen Bezirks-Vereines **Ebersberg-Miesbach-Rosenheim** billigten die Mitglieder einstimmig die Erhöhung der Beiträge zum Verein für Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte von 4 auf 5 Mark pro Jahr mit dem Wunsche, dass keine Herabsetzung der Unterstützungsquoten vorgenommen und in der Ueberzeugung, dass dafür vor Verleihung von Unterstützungen die Verhältnisse der Betreffenden genauest erwogen werden möchten. Von nun an sollen die Beiträge durch den Vereinscassier eingehoben und von diesem Ende October jeden Jahres an den Hauptcassier in Nürnberg abgeliefert werden.

Die Beschlüsse der vorjährigen Aerztekammer in Betreff der Anzeige von Frühgeburten bei den Standesämtern, sowie jene bezüglich der ärztlichen Hilfeleistung an arme Kranke haben allgemein befriedigt.

Bis zu der höhern Orts erfolgten Entscheidung der Sache wurden auf Antrag v. Weckbeckers (Prien) eigene Formulare für Anzeigen an die Aufenthaltsgemeinde eines armen Kranken gefertiget, deren sich die Mitglieder vorkommenden Falles bedienen werden.

Die Sache ist für die Aerzte auf dem Lande von besonderer Wichtigkeit und wäre es desshalb erwünscht, dass möglichst viele Bezirksvereine in gleicher Weise vorgehen möchten.

Rosenheim, im Januar 1881.

Dr. Mühlbauer, k. Bezirksarzt, Vorstand. — Dr. Dirr, Schriftführer.

---

## Correspondenzen.

* **München**, 29. Januar. Am 12. Februar l. Js. feiert der k. Bezirksarzt Dr. Rudolf Seggel in Forchheim, geboren am 28. October 1807, noch rüstig und thätig in Praxis und Amt sein 50jähriges Doctor-Jubiläum, nachdem er im Jahre 1831 am gleichen Tage zu Würzburg zum Doctor promovirt worden ist. Von 1832—1851 als praktischer Arzt in Wassertrüdingen wurde er unter dem 25. März 1851 zum Landgerichtsarzt in Kirchenlamitz ernannt, von wo er zuerst nach Münchberg (1853), dann nach Forchheim (1858) versetzt wurde. Somit wird er in wenigen Wochen auch eine dreissigjährige amtsärztliche Thätigkeit vollendet haben; eine von einem Arzte wohl selten erreichte lange Zeit im Dienste des Staates.

**Passau.** Dem jüngst zum Kreismedicinalrath in Bayreuth ernannten Herrn Bezirksarzt Dr. J. Egger wurde in Anerkennung seiner Verdienste um die Stadt Passau durch die Gemeinde-Collegien das Ehrenbürgerrecht verliehen.

**Kitzingen**, 26. Jan. Heute früh verschied dahier im 45. Lebensjahre der praktische Arzt Hr. Dr. Krieger nach kurzem Krankenlager. Mit ihm ist ein Mann dahin gegangen, schlicht in seinem Auftreten, bieder, freundlich gegen Jeden, von strengem Sinn für das Wahre und Gute, ein Ehrenmann in des Wortes vollster Bedeutung, geschätzt von Allen, die ihn kannten; ein Arzt pflichtgetreu und unermüdlich. Ehre seinem Angedenken.

W.M.P. **Wien.** Die viel discutirte Besetzungsfrage der Dumreicher'schen „Lehrkanzel und Klinik der Chirurgie an der Wiener Universität" dürfte in den nächsten Tagen definitiv erledigt werden. Wie wir nämlich aus sicherer Quelle erfahren, ist vom Unterrichtsministerium Dr. Ed. Albert zum Professor der chirurgischen Klinik an der Wiener Universität vorgeschlagen. In diesem Sinne dürfte denn auch in wenigen Tagen die Entscheidung erfolgen.

**Rom.** Der Chefarzt des Spitales St. Esprit, Prof. Dr. Baccelli, ist zum Unterrichtsminister ernannt worden.

**St. Petersburg.** Seit Neujahr erscheint hier eine neue, von Prof. S. P Botkin herausgegebene russische medicinische Zeitschrift unter dem Titel: „Klinische Wochenschrift".

---

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 3. Jahreswoche vom 16. bis incl. 22. Januar 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1*), Masern und Rötheln 1 (3), Scharlach 4 (1), Diphtherie und Croup 16 (16), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (4), Abzehrung 8 (8), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 6 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (17), sonstige Lungenkrankheiten — (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (—), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (6), Schlagfluss 8 (15), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 5 (7), Altersschwäche 12 (10), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 129 (151), der Tagesdurchschnitt 18.4 (21.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.2 (34.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.1 (25 0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.1 (21.0).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 42, davon 26 ehel. u. 16 unehel.; von 1—5 J. 59, davon 41 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J 8, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 2, von 46 50 J. 3, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4,

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 66—70 J. 11, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter 1.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 115 | 87 | 87 | 65 | 302 | 257 | 7 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 47 | 22 | 37 | 10 | 118 | 90 | 1 | 1 |
| Summa | 162 | 109 | 124 | 75 | 420 | 347 | 8 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

| Geboren wurden vom 9. bis 15. Januar 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 67 | 62 | 129 | 1 | — | 1 | 68 | 62 | 130 |
| Ausser der Ehe . . | 25 | 27 | 52 | 2 | 3 | 5 | 27 | 30 | 57 |
| Summe: | 92 | 89 | 181 | 3 | 3 | 6 | 95 | 92 | 187 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 25.9 | — | — | 0.9 | — | — | 26.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.4 | — | — | 1.0 | — | — | 27.4 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 24. bis incl. 30. Januar 1881.

Es wurden von 25 Beobachtern 188 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 6, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 6, Masern 11, Diphtherie 18, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 2. 76

Rachenentzündung 31, Entzündung der Bronchien 47, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 9, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 99

sonstige fieberhafte Erkrankungen 13

In Summa: 188

## Offene ärztliche Stellen.

Fünfzehn Gemeinden des Bezirks Mkt. Erlbach (Mittelfranken, k. Bezirksamts Neustadt a./A.) suchen einen praktischen **Arzt.** Für einen älteren, schon verheiratheten, welcher ständig hier bleiben würde, dürfte eine ausgedehnte Praxis sicher sein.

Näheres der Unterzeichnete.

Mkt. Erlbach, den 29. Januar 1881.

L. Baumgaertner, Gdschr. (2a)

## Briefkasten.

B. in R.: Das Register zum vorjährigen Jahrgang liegt der Nr. 52 bei. — Hr. Dr. Ma und Hr. Me.: Eine Nummer des Aerztl. Intell.-Bl. mit Postnachnahme gesandt würde kosten: Die Nr. 40 pf., Porto 50 pf., Nachnahmezuschlag 10 pf., Zustellgebühr 10 pf. = **Summa: M. 1, 10 pf.!!** Reclamiren Sie dagegen die gewünschte Nummer bei Ihrer Postanstalt, so zahlen Sie nicht mehr als 40 pf.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 8. Februar 1881. № 6.

**Inhalt: Originalien:** Schubert, über den Einfluss der rechtsschiefen Schrift auf das Auge des Schulkindes. — Seitz, F., Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten (Forts.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Die medicinischen Jahresberichte von Hamburg, Boston und New-Orleans. — **Correspondenzen:** Regensburg (Jubiläum), Würzburg (Aerztl. Bezirksverein), Berlin (Berichte über gemeingefährliche Krankheiten. — Museum für Gesundheitspflege), Strassburg (Chirurg. Klinik), Wien (Dr. Albert). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber den Einfluss der rechtsschiefen Schrift auf das Auge des Schulkindes.

Von Dr. *Schubert* in Nürnberg.

(Beilage zum Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.)

Die heutigen kalligraphischen Vorschriften fordern, dass die sogenannten Grundstriche der Schrift nicht senkrecht, sondern in einem mehr oder weniger spitzen, nach rechts oben offnen Winkel zur Richtung der Zeile stehen. Die Ansprüche, welche eine solche Schrift an das Auge macht, werden wesentlich von der Lage des Schreibheftes abhängen.

#### I. Grade Medianlage des Schreibheftes.

Angenommen, die Mitte des Heftes fällt direct vor die Medianlinie des Körpers und der obere und untere Rand des ersteren liegen parallel den entsprechenden Rändern des Schreibpultes. In diesem Fall ist die Aufgabe, mit den Augen den rechtsschiefen Schriftzügen zu folgen, eine nicht allzu schwere.

Setzt man die Durchschnittsgrösse eines Buchstabens = 1 cm und die mittlere Entfernung des kindlichen Auges vom Pult bei einem wohlconstruirten Subsellium = 26 cm, so ist der Winkel, den die Visirlinie bei nacheinander erfolgender Fixation der extremen Punkte des Buchstabens beschreibt = $2^{\circ} 17' 40''$. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach Ritzmann*) selbst minimale Blickbewegungen unterstützt werden durch eine im gleichen Sinne ausgeführte leichte Kopfbewegung. Es bleibt also unter obiger Voraussetzung für die Augenmuskeln nur eine sehr geringe Drehung der Bulbi zu leisten, und es ist zweifellos, dass innerhalb eines Blickfeldes von etwa $2^{\circ}$ weitester Spannung jede Augenbewegung mit Leichtigkeit und ohne Nachtheil ausführbar ist.

Aber bei dieser Lage des Schreibheftes ist eine rechtsschiefe Schrift technisch unausführbar.

Mag man beim Schreiben die Mitte des Vorderames stützen und aus dem Handgelenk schreiben, oder was wohl meist geschieht, gleichzeitig den kleinen Finger als Stütze der Hand benützen und die Schreibbewegung in die Interphalangeal- und Metocarpo-Phalangeal-Gelenke der 3 griffelführenden Finger verlegen, immer wird von dem um den Stützpunkt der Hand mit der Spitze der Feder gezogen gedachten Kreis nur ein dem links gelegenen Quadranten zugehöriger Bogen bequem zu ziehen sein, ohne die Handlage zu ändern. Mithin werden auch nur jene Strichlagen bei dieser Handhaltung ausführbar sein, welche annähernd die Richtung dieses Kreisbogens haben, also etwa die zugehörigen Tangenten: Nur annähernd senkrechte Striche liegen in diesem Falle der Hand bequem.

Wird mit einer Stahlfeder geschrieben, so erwächst aus deren Bau eine zweite Schwierigkeit, bei gerader und medianer Heftlage rechtsschiefe Grundstriche auszuführen. Es ist nemlich, wie bekannt, mit einer Stahlfeder bei gegebener Griffelhaltung nur möglich in der Richtung der auf die Schreibfläche projicirten Axe des Griffels und in solchen Richtungen, welche mit jener spitze Winkel bilden, Grundstriche zu ziehen; rechtwinklig aber zur Federhalteraxe sind Grundstriche unausführbar. Nun weist aber bei medianer Heftlage der schreibfertig gehaltene Federhalter bekanntlich mit der Spitze nach der linken oberen Ecke des Schreibheftes, mit dem oberen Ende aber nach der rechten Schulter des Schreibenden. Projicirt man den so gehaltenen Griffel auf die Schriftfläche, so gibt dies eine von links oben nach rechts unten gehende Linie. Es ist daher unmöglich, bei solcher Hand- und Griffelhaltung Grundstriche zu ziehen, welche von rechts oben nach links unten gerichtet sein sollen. Einer anderen Haltung des Griffels aber, so dass die Federspitze mehr nach rechts gekehrt würde, stehen die anatomischen Verhältnisse des Handgelenkes entgegen. Es würde dies eine so starke Abduction der Hand erfordern, wie sie nicht dauernd vertragen wird. Davon kann sich Jeder leicht überzeugen.

Es ist also bei grader und medianer Lage des Schreibheftes die rechtsschiefe Schrift unmöglich.

#### II. Grade Rechtslage des Schreibheftes.

Wenn der obere oder untere Rand des Heftes parallel den entsprechenden Rändern des Pultes liegt, das ganze Heft aber nach rechts gerückt ist, so kann die rechtsschiefe Schrift ausgeführt werden. Aber welchen Einfluss hat diese Schreibweise auf das Auge? Von der Form und Lage der Buchstaben an sich darf man auch in diesem Falle absehen. Die für ihre Betrachtung nöthige Augenbewegung (ihr Blickwinkel) wird immer kleiner, je weiter die Buchstaben vom Auge ent-

*) Hering, physiolog. Optik in Hermann's Handbuch der Physiologie. III. Bd. I. Theil p. 440, und v. Graefe's Archiv XXI. 1.

fernt sind. Ihre Ausführung gewinnt somit in dieser Hinsicht durch die Rechtslage an Leichtigkeit.

Wichtiger aber sind die Zeilen. Es muss hier etwas weiter ausgeholt werden.

Bekanntlich können wir für gewöhnlich unsere Augen nur associirt bewegen, d. h. es kann nicht jedes Auge für sich irgend welche beliebige Wendung ausführen, sondern es können nur beide gemeinsam in gleichem Sinne und gleichem Grade bewegt werden. Man nimmt für beide Augen gemeinschaftliche Nervencentra an, von denen aus jene associirten Bewegungen unseres Augenpaares ausgelöst werden. An dieser Stelle kommt in Betracht der Rechts- und Linkswender des Blickpunktes. Rückt ein grade vor uns liegender Fixationspunkt nach rechts, so wenden sich gleichzeitig beide Augen derart nach rechts, dass in jeder Zeiteinheit die Visirlinien beider Augen sich im Fixationspunkt schneiden. Dabei wird aber der Drehungswinkel für beide Augen nicht unter allen Umständen gleich gross sein, vielmehr wird dies abhängen von der Bahn, auf welcher der Fixationspunkt fortschreitet.

Legt man nemlich durch beide Augendrehpunkte und durch den Fixationspunkt einen Kreis, so beschreiben beim Uebergange zur Fixation eines zweiten Punktes nur dann die Visirlinien beider Augen gleiche Winkel, wenn dieser zweite Punkt in der Peripherie desselben Kreises liegt.

In jedem andern Falle aber hat die Visirlinie des einen Auges einen grösseren Winkel zu durchlaufen als die des andern, d. h. die Drehung des einen Auges und mithin auch die zu diesem Zweck verwendete Muskelarbeit ist grösser als bei dem andern Auge. Der Planimetrische Beweis für diese Sätze ist leicht zu führen *).

Der letztere Fall liegt nun allerdings auch vor, wenn das Heft median liegt; aber hier ist der Drehungsunterschied nicht erheblich.

Es sei 15 cm die Länge der Zeile, 25 cm der Abstand eines jeden Augendrehpunktes von der Schrift und 6 cm die Verbindungslinie der Augendrehpunkte.

In diesem Falle wird, wenn der Fixationspunkt vom linken Rande der Zeile bis in deren Mitte vorrückt, die Visirlinie des linken Auges nach einer leicht auszuführenden Berechnung eine Rechtswendung von 17° 2′ 51″ vollführen, die des rechten Auges eine solche von 15° 56′ 20″. Es bleibt eine Mehrdrehung für das linke Auge von 1° 6′ 31″. Rückt der Fixationspunkt von der Mitte der Zeile nach dem rechten Ende derselben, so beschreibt im Gegentheil die Visirlinie des rechten Auges den grösseren, die des linken Auges den kleineren Winkel und es wird nunmehr das rechte Auge die Mehrdrehung von 1° 6′ 31″ auszuführen haben. So erfährt abwechselnd das linke und rechte Auge die Mehrdrehung und dieselbe bleibt in jedem Falle gering, wenig mehr als 1°.

Anders, wenn die Schrift seitwärts liegt. Angenommen, der linke Rand des Heftes sei um 10 cm nach rechts von der Sagittalebne des Schreibenden verschoben, wie dies wohl erforderlich ist, um die Ausführung der rechtsschiefen Schrift zu ermöglichen. Es bleibe dabei, wie gesagt der obere und untere Rand des Heftes parallel den entsprechenden Pulträndern. Der Abstand des Schreibpultes vom Auge sei wieder 25 cm, die Zeilenlänge 15 cm. Die Verbindungslinie der Augendrehpunkte 6 cm. Die Berechnung zeigt, dass alsdann beim Vorrücken des Fixirpunktes vom Anfang der Zeile zu deren Endpunkt:

Das linke Auge eine Rechtswendung von 20° 45′ 57″ zu machen hat
„ rechte „ „ „ „ 25° 42′ 20″ das ergibt für
„ „ „ „ Mehrdrehung „ 4° 56′ 23″

In derselben Zeiteinheit muss also das rechte Auge einen 1/5 mal grösseren Bogen beschreiben als das linke; und dies findet nicht nur statt, wenn der Fixationspunkt vom Anfang der Zeile zu deren Ende fortrückt, sondern auch, wenn er in umgekehrter Richtung vom Ende der einen Zeile zum Anfang der folgenden verschoben wird; auch hierbei ist das rechte Auge um dieselbe Arbeitsquote im Nachtheil.

Während also bei mediangelegenem Heft abwechselnd bald das linke, bald das rechte Auge die grössere Arbeitslast zu tragen hat — wie beim Gehen das linke und rechte Bein abwechselnd stärker belastet wird — und während hierbei die Mehrdrehung des einen oder andern Auges nur wenig mehr als 1° beträgt, so hat bei rechts seitwärts liegendem Hefte unausgesetzt das rechte Auge die grössere und schnellere Drehung zu verrichten und der fragliche Winkel erreicht fast 5°.

Auch ist nicht zu übersehen, dass, wenn beide Augen ohnedies weit seitwärts gewendet sind, eine Mehrdrehung des einen Auges um 1° erheblich grössere Muskelarbeit voraussetzt, als dieselbe Mehrdrehung bei gerade aus gerichteten Augen erfordern würde.

Während nemlich ein Augenmuskel sich contrahirt und den Augapfel bewegt, wickelt er sich vom Bulbus, über dessen äquatoriale Zone sein Endstück sich schlingt, allmälig ab; dadurch werden die mechanischen Bedingungen für seine Muskelwirkung immer ungünstiger und die Muskelarbeit muss gegen das Ende der Abwicklung hin immer grösser werden, um den Bulbus um den gleichen Grad zu drehen, zu dem im Anfang schon ein geringes Arbeitsmass genügt hatte.

Obige Art zu schreiben stellt ferner ganz abgesehen von der eben besprochenen steten Mehrbelastung des rechten Auges an beide Augen die Forderung einer stetigen und maximalen Rechtswendung. Geht man von der Stellung der Augen aus, in welcher die Visirlinien gerade nach vorn gerichtet sind, so hat, die obige Masse zu Grunde gelegt, bei Fixation des Anfangs der Zeile

das linke Auge eine Rechtswendung von 27° 28′ 26″
„ rechte „ „ „ „ 15° 38′ 32″

auszuführen; bei Fixation des Endes der Zeile aber

das linke Auge eine Rechtswendung von 48° 14′ 23″
„ rechte „ „ „ „ 41° 20′ 52″

Vielfache *) Messungen haben aber als Maxima der Einwärtswendung (wie sie in vorliegendem Falle das linke Auge vollzieht) 42°—45°, und als Maxima der Auswärtswendung (hier des rechten Auges) 38°—43° ergeben.

Es werden also bei nur 10 cm nach rechts von der Sagittalebne liegendem Schreibhefte und bei gerader Körperhaltung maximale zum Theil sogar unmögliche Arbeitsleistungen von den Rechtswendern des Blickpunktes beider Augen gefordert.

So kann das Kind nicht arbeiten, selbst wenn es so

*) Vgl. Rüte, Lehrbuch der Ophthalmologie 1845 pag. 191—194.

*) Gräfe Motilitätsstörungen: in Gräfe-Sämisch's Handbuch VI. I. pag. 11.

glücklich ist, nicht mit einem allzuhohen Nasenrücken begabt zu sein, in welchem Fall für das linke Auge ein neues Sehhinderniss für den extremen Rechtsblick erwachsen würde. Es wird sich dadurch helfen müssen, dass es eine asymmetrische Körperhaltung einnimmt, dass es den Kopf um seine verticale Axe nach rechts dreht. Eine derartige nach Fahrner's Berechnung 2500 Schreibstunden hindurch während der 6 schulpflichtigen Jahre innegehaltene einseitige Kopfdrehung kann schon an sich nicht gerade wünschenswerth erscheinen, dass es aber ermüdend, ja unausführbar sein würde, die Sagittalebne des Kopfes dauernd so zu wenden, dass sie die Schreibzeile halbirt, oder mit anderen Worten, den Kopf so zu drehen, dass die Nase direct nach der Schrift sieht, das ist daraus zu erkennen, dass hierzu unter Zugrundelegung obiger Zahlenangaben eine Rechtswendung des Kopfes von 34° 59′ 31″ erforderlich wäre. Dieser Winkel reicht zu nahe an den nach Hyrtl*) 45° betragenden Maximaldrehungswinkel dieses Gelenkes heran, um dauernd ertragen zu werden. Das Kind wird also entweder eine Rechtswendung des Rumpfes zu Hilfe nehmen, und dadurch das Gesundheitswidrige seiner Haltung erheblich steigern, oder es wird den Kopf nur ein wenig zur Seite wenden, und dadurch die soeben geschilderten für das rechte Aug vorhandenen Missstände zwar theilweise, aber durchaus nicht vollständig beseitigen.

Die Rechtslage der Schrift ist aber noch in anderer Weise eine Quelle von Nachtheilen für das Auge.

Bei gerader Kopfhaltung und median liegendem Heft befindet sich, wenn der Anfang der Zeile fixirt wird — immer obige Zahlenannahmen vorausgesetzt — das linke Auge etwa 25,4 cm, das rechte etwa 27 cm vom Fixationspunkt entfernt. Es muss also das linke Auge auf einen seinem Knotenpunkt etwa 1,6 cm näher liegenden Punkt accommodiren, als das rechte, und hat somit eine grössere Arbeit zu leisten. Rückt der Fixationspunkt allmälig nach rechts, so wird die Accommodation des linken Auges immer mehr entlastet, die des rechten immer mehr belastet, bis bei Fixation der Mitte der Zeile die Knotenpunkte beider Augen gleichweit vom Fixationspunkt entfernt sind, so dass beide Augen gleiche Accommodationsarbeit zu leisten haben. Wandert der Fixationspunkt noch weiter nach rechts, so verringert sich gleichzeitig seine Entfernung vom rechten und vermehrt sich sein Abstand vom linken Auge. Am Ende der Zeile ist das rechte Auge genau in der Lage, wie am Anfang derselben das linke; es steht dem Object um 1,6 cm näher und hat dementsprechend stärker zu accommodiren. Dieser offenbare Nachtheil wird indess durch 2 Umstände wohl völlig aufgehoben. Erstens durch die abwechselnde Belastung beider Augen. Der Wechsel erfolgt schnell; in kurzen Pausen befindet sich bald das eine, bald das andere Auge in der Schriftnähe, so dass ein Schaden hieraus kaum erwachsen kann. Zweitens aber genügt bei dieser Lage des Heftes eine sehr geringe Kopfwendung nach links oder rechts, um alsbald den Unterschied des Abstandes auszugleichen, so dass beide Augen fortwährend mit gleichem Abstand des Fixationspunktes und daher mit gleicher Accommodation arbeiten können, wenn nur der Kopf durch leichte Drehungen dem fortschreitenden Fixationspunkt folgt, was unschwer geschehen kann und wahrscheinlich auch meist geschieht.

*) Hyrtl Lehrbuch der Anatomie. II. Aufl. p. 306.

Anders, wenn das Heft rechts seitwärts mit seinem linken Rand 10 cm von der Mittellinie entfernt liegend, gedacht wird. Hier muss ceteris paribus bei gerader Kopfhaltung während der Fixation des Anfangs der Zeile das linke Auge 28,2 cm, das rechte Auge 25,9 cm entfernt sein. Bei Fixation der Mitte der Zeile das linke Auge 32,3 cm, das rechte Auge 28,7 cm; bei Fixation des Endes das linke Auge 37,5 cm, das rechte Auge 33,3 cm. **Es ist also stets das rechte Auge der Schrift näher und zwar am** Anfang der Zeile um 2,3 cm, in der Mitte um 3,6 cm, am Ende um 4,2 cm. Nun schwinden zwar diese Unterschiede durch die corrigirende Kopfdrehung, von der oben gesprochen wurde, zum Theil; da aber diese Kopfdrehung nicht dauernd und ausgiebig genug vollführt werden kann, so bleibt ein Abstandsunterschied für beide Augen bestehen, der stets absolut grösser ist als bei median liegendem Heft; der ferner durch kleine, das Fortrücken des Fixationspunktes auf der Zeile begleitende Kopfdrehungen nicht vollkommen ausgeglichen werden kann, da der Kopf schon an der Grenze bequemer Rechtsdrehbarkeit angelangt ist, der endlich in allen Fällen zu Ungunsten des rechten Auges sich geltend macht, welches stets mit stärkerer Accommodation arbeiten muss, als das linke.

Da nun eine ungleichgradige Accommodation beider Augen unter gewöhnlichen Verhältnissen kaum vorkommt, so wird das Kind sich damit begnügen, nur mit einem Auge deutlich zu sehen und die Zerstreuungskreise auf der Retina des nicht genau eingestellten Auges zu ignoriren, d. h. es wird ein Auge vom Schact ausschliessen und monoculär fixiren.

Es muss also der Verlust des binoculären Sehactes in sehr vielen Fällen die Folge sein von der Rechtslage des Heftes beim Schreiben.

Welches Auge dabei zum Fixiren benützt wird, ob das linke, welches geringerer Accommodationsarbeit benöthigt, oder das rechte, dessen Visirlinie unter den geschilderten Verhältnissen in einem stumpferen Winkel zur Schreibfläche steht, daher die Buchstaben in geringerer Verkürzung und somit deutlicher sieht, das zu erörtern würde hier zu weit führen. Es wird dies unter Anderem auch von den Refractionsverhältnissen des Augenpaares abhängen.

Ich halte es für eine Aufgabe fernerer augenärztlicher Schulkinder-Untersuchungen, die Verschiedenheit der Refractions-Verhältnisse des linken und rechten Auges, sowie die Häufigkeit des rechts- und linksseitigen manifesten oder latenten Strabismus ferner das Fehlen binoculärer Fixation, endlich die Beziehungen dieser Verhältnisse zu einander zu berücksichtigen.*)

*) Nachträglich ersehe ich aus einer Arbeit von Dr. Hänlein, (Sanitäre Verhältnisse und Einrichtungen Dresdens pag. 215—222 1878 Dresden, Konrad Weiske), welcher 3327 Schulkinder untersuchte, dass in 28 Proc. seiner Fälle ungleiche Refraction beider Augen vorhanden war und dass in 20,6 Proc. zu Ungunsten des rechten, aber nur 7,4 Proc. zu Ungunsten des linken Auges sich vorfand. Eine Erklärung dieser auch für Dr. Hänel sehr auffallenden Thatsache finde ich in der angeführten Arbeit nicht. — Die hierher gehörigen Arbeiten von Schneller, v. Reuss, Krüger, Conrad und Koppe konnten in obigem Aufsatz nicht eingehend gewürdigt werden; es soll dies in einem späteren, für die speciellen Fachgenossen bestimmten Artikel geschehen.

### III. Schiefe Rechtslage des Heftes.

Die soeben besprochene gerade Rechtslage des Heftes ist die seltenere, sei es, weil auch sie noch als zu wenig handgerecht empfunden wird für Ausführung rechtsschiefer Grundstriche, sei es, dass die Mehrzahl der Lehrer jene schiefe Rechtslage fordert, bei welcher das nach rechts geschobene Heft so gedreht wird, dass der linke Seitenrand desselben mit dem oberen Pultrande nicht mehr einen rechten, sondern einen mehr oder weniger stumpfen Winkel bildet. Aus dieser Heftlage erwächst für das Schulkind die Annehmlichkeit, dass es nunmehr seine Grundstriche in der den Gelenkverbindungen der schreibenden Hand naturgemässen senkrechten Richtung führen kann und dass diese Grundstriche dennoch der Schulforderung gemäss, schief auf dem Hefte stehen. Aber damit ist der Uebelstand verknüpft, dass die Richtung der Zeile schief von links unten nach rechts oben emporsteigt.

Der Einfluss dieser schiefen Zeilenführung auf das Auge bleibt nunmehr allein zu betrachten, da die schiefe Rechtslage des Heftes alle übrigen Verhältnisse mit der soeben besprochenen geraden Rechtslage gemein hat, und weil die oben hervorgehobenen Uebelstände alle auch hier in gleich hohem Grade sich geltend machen müssen.

Die schiefe Zeilenführung macht bei gerader Kopfhaltung an das Auge aussergewöhnliche Ansprüche. Man soll den Fixationspunkt von links unten nach rechts oben verschieben und dann auf demselben Wege zum Anfang der nächsten Zeile zurückkehren. Diese Bewegung stellte nun an den Muskelapparat des Auges und an dessen Innervationscentra keine Forderung, die sich wesentlich von der an obiger Stelle besprochenen Verschiebung des Fixationspunktes in horizontaler Richtung unterschiede. Es wird allerdings auch bei transversaler Blickführung die rechte Visirlinie in gleicher Zeit einen grösseren Bogen zu beschreiben haben, als die linke, da ja auch hier das ganze Blickfeld nach rechts gerückt ist; aber aus dem Umstand, dass der Fixationspunkt nunmehr nicht in horizontaler, sondern in schief aufsteigender Linie fortrückt, erwächst dem Bewegungsapparat keine erhöhte Schwierigkeit. Allerdings werden bei transversaler Blickführung die schiefen Augenmuskeln mehr in Anspruch genommen, als dies bei horizontaler Führung geschieht. Doch es muss hierbei berücksichtigt werden:

1) dass kein Grund vorhanden ist, die Intervation und Contraction eines schiefen Augenmuskels für anstrengender anzusehen, als die eines geraden:

2) dass beim Blick nach rechts oben nur am rechten Auge ein schiefer Augenmuskel und zwar der obliquus inferior, zu hervorragender Thätigkeit kommt, während am linken Auge der hauptsächliche Zug vom Rectus superior ausgeht; dass ferner beim Blick nach links unten nur links ein obliquus und zwar der obl. superior, rechts aber der rectus inferior den Ausschlag gibt;

3) dass man von einer isolirten Thätigkeit eines Muskels bekanntlich bei keiner Augenbewegung reden darf, sondern dass bei jeder Blickführung jederseits mehrere Muskeln in höherem oder geringerem Grade thätig sind.

Wenn man hervorheben wollte, dass der Blick von links unten nach rechts oben und umgekehrt aussergewöhnlich und daher mühsamer auszuführen sei, so mag das für den Anfang des Schreibunterrichts Geltung haben, bald aber wird das Nervencentrum für diese Bewegung so erstarkt und die leitenden Nervenbahnen dem Willensimpuls so geläufig sein, wie bei jeder oft wiederholten, wenn auch complicirten Bewegung.

Nach dieser Richtung hin liegt also ein aus der schiefen Zeilenführung dem Auge erwachsender Nachtheil nicht. Desto stärker aber macht er sich in anderer Hinsicht geltend. Es gibt bekanntlich ein von Listing zuerst gefundenes, später von Donders, Helmholtz u. A. in verschiedener Form ausgesprochenes Gesetz, dass nemlich das Auge bei jeder Blickrichtung gleichzeitig eine ganz bestimmte Raddrehung um eine von vorn nach hinten gehende Axe vollführt. Eine Ausnahme bilden jene von einer bestimmten, individuell verschiedenen, im Allgemeinen geradeaus gerichteten Blicklage aus (Primärstellung) senkrecht nach oben oder unten und wagrecht nach rechts und links vollführten Blickwendungen; diese sind von einer Rollung des Bulbus nicht begleitet. Es ist also nach obigem Gesetz bei einer gegebenen Stellung des Auges auch dessen Raddrehung sowohl ihrer Richtung (ob links oder rechts hin) als ihrem Grade nach unabänderlich gegeben und kann willkührlich nicht geändert werden.

Man nennt jene Linie, welche bei der eben genannten Primärstellung auf der als Kugel gedachten Bulbusoberfläche verzeichnet, den Hornhautmittelpunkt lothrecht schneidet, den verticalen Meridian. Einer jeden der vielen möglichen Augenstellungen, die man von jener Primärstellung aus sowohl ihrer Richtung, als ihrem Grade nach genau messen kann, entspricht nun eine ebenso genau messbare, unter allen Umständen gleiche Neigung des verticalen Meridians. Dieselbe ist mithin bei beiden Augen nur dann gleich, wenn die beiderseitigen Visirlinien von der Primärstellung nach gleicher Richtung hin gleichweit entfernt sind. Dies ist nun beim Schreiben einer schräg von links unten nach rechts oben gehenden, dabei in toto rechts vom Schreibenden liegenden Zeile in keinem Zeitabschnitt der Fall. Die Meridiane beider Augen sind zwar in diesem Falle nach dem Donders'schen Gesetz mit ihrem oberen Abschnitt nach rechts gelegt, aber in verschiedenem Grade. Denn laut der weiter oben angedeuteten Berechnung wird bei gerader Rechtslage (Verschiebung nach rechts = 10°) und bei binoculärer Fixation des Anfangs der Zeile das linke Auge um etwa 27½°, das rechte Auge um 15½° nach rechts gewandt; bei Fixation des Endepunktes aber hat das linke Auge sich um mehr als 48°, das rechte Auge um fast 57° gedreht. Aehnlich liegen die Verhältnisse, wenn die Zeile nicht nur rechts seitwärts horizontal, sondern, wie hier, rechts seitwärts aufsteigend verläuft, nur dass dabei obige Winkel, welche in ihrer Grösse annähernd dieselben bleiben, sich auf die Bewegung desselben Auges nicht nach rechts horizontal, sondern nach rechts oben beziehen.

Die Folge davon, dass beide Augen in verschiedenem Grade nach rechts oben gekehrt sind — der Unterschied beträgt etwa 10° — ist die, dass ihre verticalen Meridiane in verschiedenem Grade nach rechts geneigt sein müssen. Ebenso wie die vorderen, über die Cornea gehenden Theile dieser Meridiane müssen sich aber auch deren hintere Abschnitte verhalten.

Es erfährt somit auch die Retina eine Raddrehung in gleichem Sinne, wie die Cornea und diese Raddrehung erfolgt natürlich gleichfalls auf beiden Augen in verschiedenem Grade.

Da man nun annehmen darf, dass die Axe für die Raddrehung durch die macula lutea geht, dass diese selbst also an der Rollung keinen Antheil nimmt, so wird das directe Sehen durch die Verschiedenartigkeit der Raddrehung der Retina nicht nachtheilig beeinflusst werden. Wohl aber muss letzteres bei dem peripheren Sehen der Fall sein. Da nemlich beide Netzhäube nicht mehr symmetrisch liegen, d. h. da in bestimmter Richtung und Entfernung von der macula am linken und am rechten Auge nicht mehr identische Netzhautstellen zu treffen sind, so müssen auch die peripheren Gesichtsfelder beider Augen ganz ebenso wie deren Netzhäute gegen einander verschoben sein, so dass die Bilder aller seitwärts vom Fixationspunkt gelegenen Gegenstände sich nur theilweise decken. So *entstehen Zerstreuungskreise im ganzen peripheren Gesichtsfeld.*

Das Unangenehme eines derartigen Sehactes wird auch da, wo es nicht in der oben geschilderten Weise zum Bewusstsein gelangt, doch als störend unwillkührlich gemieden. Die Art, einen seitwärts oben oder unten gelegenen Gegenstand bei gerader Kopfhaltung durch transversal nach oben oder unten gerichtete Blicke zu fixiren, ist durchaus ungewöhnlich und geschieht wohl nur im Affect, oder wenn die Absicht vorhanden ist, heimlich zu beobachten. Daher pflegt man diesen Blick unter gewissen Umständen als pathetisch, unter anderen als lauernd zu bezeichnen.

Für gewöhnlich aber sucht man durch entsprechende Kopfhaltung die transversale Blickrichtung zu umgehen.

Auch der Schüler wird den bergansteigenden Zeilen seines seitwärts und schräg gelegten Heftes nicht lange unter so ungünstigen Bedingungen folgen; *er wird den Kopf nach der linken Schulter neigen,* bis die Verbindungslinie der Drehpunkte beider Augen (Basallinie) parallel zur Zeilenrichtung zu liegen kommt. Nun sind die genannten Uebelstände gehoben, denn alle Augenbewegungen in der Richtung der Basallinie oder in der auf ihr senkrechten Richtnng können als identisch betrachtet werden mit den senkrecht oder wagrecht von der Primärstellung aus vollführten Augenbewegungen und diese sind nach dem Donder'schen Gesetz mit einer Raddrehung nicht verknüpft.

Dass aber die geschilderte Neigung des Kopfes beim schreibenden Kind den Grund legt zu der bekannten und verpönten gesundheitswidrigen Haltung der Schüler, dass der nach links gebogene, mit dem Gewicht des Kopfes belastete Halstheil der Wirbelsäule eine compensirende Krümmung des Brusttheils nach der rechten Seite hin zur Folge hat — das weiter zu erörtern ist hier nicht der Ort, wo es sich nur um den Einfluss der Schiefschrift auf das Auge handelt.

Wird das Kind durch den Lehrer gehindert, den Kopf zur Seite zu neigen, so wird es dem unbehaglichen Gefühl der wenn auch nicht zum Bewusstsein gelangten, so doch das Sehen trübenden Zerstreuungskreise im peripheren Theil des Gesichtsfeldes nur durch Ausschliessung eines Auges vom gemeinschaftlichen Sehact entgehen können; es wird die *binoculäre Fixation* aufgeben, und zwar um so leichter, als die Ursachen, welche, wie wir sahen, bei gerader Rechtslage des Heftes zum monoculären Sehen verleiteten, bei schiefer Rechtslage in ungeschwächter Kraft fortbestehen.

**IV. Schiefe Medianlage des Heftes.**

Es liegt noch die Möglichkeit vor, das Heft zwar direct vor die Mittellinie des Körpers, aber mit dem oberen Rande nach links geneigt zu legen. Ueber die Folgen dieser Haltung bleibt nichts Neues zu sagen, weil die Medianlage sub I die Schieflage sub II besprochen wurde. Nach meinem Dafürhalten ist demnach die schiefe Medianlage ein kleineres Uebel, aber immerhin ein Uebel. Herr Kreismedicinalrath Dr. *Gross* in Ellwangen, dessen hohes Verdienst es ist, die Frage des Einflusses rechtsschiefer Schrift auf die Gesundheit angeregt zu haben, redet dieser schiefen Medianlage das Wort. (Grundzüge der Schulgesundheitspflege pag. 11) obgleich er selbst zugibt, dass hierbei eine „leichte Neigung des Kopfes" erforderlich ist „um die naturgemässe Stellung und Bewegung beider Augen zu Stand zu bringen". — Solche Neigung des Kopfes führt aber bekanntlich zu Krümmungen der Wirbelsäule.

Ich glaube aus den angeführten Gründen die augenärztliche Forderung einer *absolut geraden Medianlage* aufrecht erhalten zu müssen. Der Arzt, meine ich, kann nur solche kalligraphische Vorschriften billigen, deren Befolgung sich mit einer die Gesundheit nicht schädigenden Körperhaltung und Augenführung vereinigen lässt. *Keine andere als die gerade Medianlage erfüllt diese Bedingungen. Mithin müssen nach meinem Dafürhalten die Kalligraphen auf jede Schriftgattung verzichten, welche sich nicht bei gerader Medianlage des Heftes ausführen lässt.*

Fasse ich das Gesagte zusammen, so geht mein Urtheil dahin:

I. *Dass die rechtsschiefe Schrift, wenn sie bei medialer und gerader Haltung des Heftes möglich wäre, das Auge nicht gefährden würde.*

II. *Dass die gerade Rechtslage, die schiefe Medianlage und die schiefe Rechtslage, deren eine mir zur Herstellung rechtsschiefer Schrift erforderlich erscheint*

1) **dem Auge des Kindes** *Nachtheile bringt, indem sie:*
   a) *in mehrfacher Weise dazu Veranlassung gibt, das binoculäre Sehen aufzugeben,*
   b) *unter Umständen die Entstehung verschiedener Refraction auf beiden Augen (Anisometropie) verschulden kann;*

2) *zu* **gesundheitswidriger Körperhaltung** *Veranlassung gibt, indem sie das Bestreben des Kindes hervorruft, Auge und Kopf der unbequemen Schriftlage zu adaptiren.*

Vom augenärztlichen Standpunkte aus muss ich es daher für erforderlich erachten, dass die rechtsschiefe Schrift aus der Schule verbannt, und eine solche mit senkrecht stehenden Grundstrichen eingeführt werde, weil nur Letztere bei gerader Medianlage des Heftes ausführbar ist.*)

Ob man hierzu die bisherige deutsche Schrift oder irgend eine andere wählt, dies hier zu erörtern erachte ich mich nicht für berufen.

*) Zu ganz ähnlichen Schlüssen gelangt Prof. Herm. *Cohn* aus Breslau in seiner bekannten Rede auf der 53. Naturforscherversammlung in Danzig: vergl. deren Tageblatt pg. 45 bis 46.

## Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz.*

(Fortsetzung.)

Die Diphtherie hat in den beiden letzten Jahren die höchsten Mortalitätszahlen nämlich 1878 298 d. i. 1,32 auf 1000 Einwohner, auf je 100 aller Sterbfälle 3,87, und 1879 293 d. i. 1,26 auf 1000 Einwohner, auf je 100 aller Sterbfälle 3,63, seit ihrer Herrschaft in unserer Hauptstadt geliefert und sich so nach ihrem Einfluss auf die Gesammtsterblichkeit an erster Stelle der zymotischen Krankheiten behauptet. Wie andere zymotische Krankheiten z. B. der Typhus liess die Diphtherie seit ihrem Auftreten dahier in ihren Mortalitäts-Ziffern ein zeitweises Ansteigen und Abnehmen in ihrer Verbreitung wahrnehmen. Es lieferte die Diphtherie nämlich:

| | | | |
|---|---|---|---|
| im Jahre 1864 | 76 | im Jahre 1870 | 179 |
| 1865 | 117 | 1871 | 200 |
| 1866 | 95 | 1872 | 146 |
| 1867 | 148 | 1873 | 172 |
| 1868 | 270 | 1874 | 136 |
| 1869 | 197 | 1875 | 209 |
| | | 1876 | 222 |
| | | 1877 | 210 |
| | | 1878 | 298 |
| | | 1879 | 293 Todesfälle. |

So lange die Krankheit hier herrschte, steigerte sich ihr Vorkommen immer mit der Wiederkehr der rauhen Jahreszeit und so war es auch in den beiden letzten Jahren der Fall, wie die folgende Uebersicht der Todesfälle an Diphtherie während der einzelnen Monate zeigt.

Es trafen im Jahre 1878

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| auf den | Januar | 34 | Februar 18 | | März | 34 |
| „ | April | 25 | Mai 20 | | Juni | 25 |
| „ | Juli | 17 | August 26 | | September | 12 |
| „ | October | 23 | Novbr. 29 | | December | 35 |

im Jahre 1879

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| auf den | Januar | 35 | Februar 18 | März | 22 |
| „ | April | 17 | Mai 26 | Juni | 18 |
| „ | Juli | 20 | August 19 | September | 11 |
| „ | October | 31 | Novbr. 39 | December | 37 |

Im Jahre 1878 überragten die auf das männliche Geschlecht fallenden 152 Todesfälle die 146 weiblichen; im Jahre 1879 dagegen lieferte das männliche Geschlecht weniger, 138 Todesfälle als das weibliche 155. Von den 70 im Jahre 1878 von uns mit Diphtherie behandelten Kranken gehörten 31 dem männlichen, 39 dem weiblichen Geschlechte an; unsere 66 Diphtheriekranken des Jahres 1879 vertheilten sich gleichmässig, je 33, auf beide Geschlechter.

Wie in den vorausgegangenen, so suchte die Krankheit auch in den beiden letzten Jahren grösstentheils in der Kinderwelt vom 1.—6. Lebensjahre ihre Opfer. Es starben in dieser Lebenszeit im Jahre 1878:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 109 | Kranke | männl., | 107 | weibl. | Geschl. |
| davon im 1. Jahre | 14 | „ | „ | 9 | „ | „ |
| „ „ 2. „ | 25 | „ | „ | 25 | „ | „ |
| „ „ 3. „ | 28 | „ | „ | 31 | „ | „ |
| „ „ 4. „ | 28 | „ | „ | 27 | „ | „ |
| „ „ 5. „ | 14 | „ | „ | 15 | „ | „ |
| im Alter von 6—10 Jahren | 34 | Kranke | männl., | 33 | weibl. | Geschl. |
| „ 11—15 „ | 1 | „ | „ | — | „ | „ |
| „ 16—20 „ | — | „ | „ | 1 | „ | „ |

Weiter kam noch im Alter zwischen 26 und 30, zwischen 30 und 35, zwischen 56 und 60, zwischen 61 und 65 und zwischen 71 und 75 je ein Todesfall vor.

Im Jahre 1879 starben in der ersten Kindheit:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| vom 1.—6. Jahre | 111 | Kranke | männl., | 119 | weibl. | Geschl. |
| davon im 1. „ | 14 | „ | „ | 16 | „ | „ |
| „ „ 2. „ | 25 | „ | „ | 31 | „ | „ |
| „ „ 3. „ | 34 | „ | „ | 27 | „ | „ |
| „ „ 4. „ | 22 | „ | „ | 31 | „ | „ |
| „ „ 5. „ | 16 | „ | „ | 14 | „ | „ |
| im Alter von 6—10 „ | 24 | „ | „ | 34 | „ | „ |
| „ 11—15 „ | 3 | „ | „ | 1 | „ | „ |
| „ 16—20 „ | 1 | „ | „ | — | „ | „ |
| „ 21—25 „ | 2 | „ | „ | 1 | „ | „ |

Darüber hinaus starben noch zwischen dem 31. und 35. Jahre 3 weibliche Kranke und zwischen dem 36. und 40. Jahre noch 1 weibliche Kranke.

Die von uns in den beiden letzten Jahren behandelten Diphtheriekranken gehörten allen Lebensaltern vom 1.—68. Jahre an. Es standen im Alter:

| von 1—16 J., | von 16—25 J., | von 25—60 J., | über 60 J. |
|---|---|---|---|
| 19 männl. | 19 männl. | 22 männl. | 2 männl. |
| 18 weibl. | 23 weibl. | 25 weibl. | 8 weibl. |

Die im Vergleich zum jugendlichen und erwachsenen Alter geringe Zahl von diphtheriekranken Kindern erklärt sich aus dem Umstande, dass für diese gewöhnlich die Hilfe der pädiatrischen Poliklinik nachgesucht wird.

Die Erkrankung mehrerer Familienglieder in kurzer Zeit nacheinander haben wir im Jahre 1878 in fünf, im Jahre 1879 in vier Häusern beobachtet. Der Zeitraum zwischen der ersten und den nachfolgenden Erkrankungen beträgt 1 bis 21 Tage. In 2 Fällen traten bei dem zweiten Kranken schon nach 24 Stunden Fiebererscheinungen mit Halsschmerz und bald nachher Belege an den Tonsillen auf. In unserer Schrift: Diphtherie und Croup, Berlin 1877 S. 295 haben wir die Verschleppung der Krankheit durch Kleidungsstücke für möglich gehalten und dafür als Gewährsmänner den norwegischen Arzt Thoresen und den Nordamerikaner Spear genannt. Auch der Engländer Dr. M. Mackenzie (Die Krankheiten des Halses und der Nase, deutsch von Dr. F. Semon, Berlin bei A. Hirschwald 1880) hält es für wahrscheinlich, dass sie Träger des Ansteckungsstoffes sein können.

An diesen Weg der Uebertragung der Krankheit dachten wir bei einer 28jährigen kräftigen Frau, die kurze Zeit nachdem ihr Mann von dem Besuche eines an schwerer Diphtherie erkrankten Kindes in seine Behausung, die frei von der Krankheit war, heimkehrte und selbst gesund blieb, im October des verflossenen Jahres 1879 von intensivem Fieber mit Kopf- und Halsschmerz befallen wurde und anderen Tags umfängliche grauweisse Belege an beiden Tonsillen hatte, die erst nach mehrtägigem Bestande und gleichzeitigem Fieber abfielen.

Ein Theil unserer Kranken hatte in früheren Jahren schon Anfälle der Krankheit überstanden. Auch während der letzten 2 Jahre sahen wir mehrere Recidive.

Bei einem 18jähr. Mädchen traten im Mai 1879, nachdem der erste Anfall der Krankheit günstig verlaufen war, 7 Tage nach völliger Genesung unter neuen Fiebererscheinungen neue Belege auf. Bei einem anderen 17jähr. Mädchen, das am 3. April des Jahres 1878 von Diphtherie befallen worden war, stellten sich am 1. Juni sechs Wochen nach völliger Genesung von der ersten Erkrankung ein neuer Anfall derselben ein. Bei einer 28jähr. Kranken, die das erstemal am 31. Mai 1878 mit Diphtherie in unsere Behandlung kam, sahen wir eine Recidive derselben nach 6 Monaten am 20. Decbr. Von der Familie, bei der wir im Februar des Jahres 1877 vier Glieder an Diphtherie behandelt hatten (a. a. O.) erkrankten im Januar 1878 neuerdings die 3 Kinder an Diphtherie, während diesmal die Mutter von derselben verschont blieb. Der jüngste 13jähr. Sohn, ein blasser, blutarmer Knabe, an Scropheln leidend, wurde in demselben Jahre noch dreimal nämlich am 7. Juni, am 3. Octbr. und 3. November unter intensiven Fiebererscheinungen, heftigem Kopf- und Halsschmerz, profusem Nasenbluten von diphtheritischen Beschlägen an den Tonsillen befallen. Bei einem 20jähr. anaemischen Mädchen wucherten umschriebene inselförmige, linsen- bis erbsengrosse diphtheritische Belege mehrere Monate hindurch trotz der Anwendung örtlicher Mittel bei ungestörtem Allgemeinbefinden immer wieder hervor. Entfernt kehrten sie nach wenigen Tagen wieder, bis erst nach mehreren Monaten ihre Reproduction sich erschöpft hatte.

Wir hatten früher schon derartige Fälle gesehen und besprochen. Solche Fälle wurden von mehreren Beobachtern, so auch von Mackenzie (er beobachtete in den Jahren 1862 und 64 11 Fälle, die 7 Wochen bis 3 Monate andauerten, l. c. S. 184) beschrieben.

Wie immer gehörte die Mehrzahl der von uns behandelten Diphtheriekranken der leichten Form, der sich auf den Rachen beschränkenden Localisation der Krankheit an, die unter mässigen Fiebererscheinungen innerhalb 8 bis 14 Tagen günstig verläuft. Bei 15 (5 männl. und 10 weibl.) Kranken im Jahre 1878 und 19 (7 männl. und 12 weibl.) Kranken 1879 wurde der Verlauf durch die Intensität des Fiebers, die sich wiederholende und weiter ausbreitende Exsudation und die Complication mit anderen Krankheiten erschwert und mehr in die Länge gezogen. Bei drei Kindern, von denen 1 im zweiten, 2 im dritten Jahre standen, traten die Erscheinungen des Kehlkopf Croups zur Diphtherie des Rachens. Bei zweien stellte sich nach Anwendung des Cuprum sulfuricum in brechenerregender Dosis Eleichterung derselben mit nachfolgender Genesung ein. Das dritte ein 3jähr. Knabe fand durch das Brechmittel nur vorübergehende Erleichterung. Die bald folgende Athemnoth bestimmte zur Tracheotomie, die den tödtlichen Ausgang nicht abwenden konnte. Im Jahre 1879 beobachteten wir in der Zeit der grösseren Verbreitung des Scharlachs bei 6 Kindern im Alter von 2 bis 14 Jahren die Complication der Diphtherie mit dieser Ausschlagskrankheit. Bei Anwendung des Acidum hydrochloricums, und des Chinins beschränkten sich die hochgradigen Fiebererscheinungen, während die Beläge bei der örtlichen Behandlung mit Kali chloricum und Aqua Calcis sich lösten. Die im Ganzen wahrnehmbare, von uns schon erwähnte geringere Intensität des Scharlachs im letztverflossenen Jahre sprach sich auch in dem günstigen Verlaufe dieser complicirten Fälle aus.

Wir haben in unserer Schrift über Diphtherie und Croup einen im Jahre 1875 beobachteten Fall von Complication von Purpura haemorrhagica mit Diphtherie mitgetheilt. Ein zweiter kam uns im letzten Jahre zur Behandlung, dessen Geschichte wir kurz mittheilen wollen.

J. B., Maurer, 28 Jahre alt, von guter Körperconstitution und früher mit Ausnahme eines Magenkatarrhs nie krank, trat am 15. März mit Schluckbeschwerde und hohem Fieber, welches am vorausgegangenen Tage ein Schüttelfrost eingeleitet hatte, in poliklinische Behandlung. Bei der Untersuchung des Kranken zeigten sich an beiden Tonsillen und der hintern Rachenwand grauweisse Belege. Bei dem innerlichen Gebrauche des Acidum hydrochloricum und der Anwendung einer Lösung von Kali chloricum 6,0 auf 200 Aq. dest. wichen die Fiebererscheinungen allmälig und lösten sich die Belege nach 6 Tagen. Doch kehrte bei dem robusten Manne darnach nicht das die Genesung einleitende Gefühl von körperlichem Behagen wieder. Er blieb appetitlos und klagte über Verstopfung, Schmerzen im Kopf und Unterleib, die auch nach der Anwendung von Ol. Ricin. und Clysmen fortbestanden. Zu diesen Erscheinungen gesellten sich ziehende Schmerzen in den Extremitäten und zwar besonders an den Kniegelenken. Bei näherer Besichtigung derselben entdeckte man am 24. März an ihnen dunkelrothe, livide, rundliche Flecken, welche unter dem Fingerdruck nicht blässer wurden. Dieselben traten an den beiden folgenden Tagen auch an der Brust und dem Rücken auf und erhoben sich stellenweise zu lividen Knötchen (Papulae). Einzelne solche Erhabenheiten erschienen auch im Gesicht an der Nase und der rechten Wange. An ihrer Spitze zeigte sich flüssiger Inhalt, der zu braunschwärzlichen Krusten eintrocknete, die nach einigen Tagen abfielen. Der in Folge des länger dauernden Appetitmangels und der gestörten Ernährung geschwächte Kranke fühlte sich nach dem Hervorbrechen der Blutextravasate in der Haut erleichtert, nahm etwas Nahrung und Wasser mit Rothwein und Cognac zum Getränk, als er in der Nacht vom 26. auf den 27. März nach vorausgegangenen Schmerzen im Abdomen von einem Drange zum Stuhle, mit welchem 2mal beträchtliche Mengen dunkeln Blutes sich entleerten, befallen wurde. Andern Tags am 27. März erschien er sehr schwach. Seine Extremitäten waren kühl, sein Puls klein, 100 Schläge in der Minute. Er klagte über Brechneigung und erbrach ausser frischem kaltem Wasser in kleinen Quantitäten alles, was er in den Mund brachte. Bei der Untersuchung des Abdomens erschien der Unterleib eingezogen, die Milz etwas vergrössert. Gegen den noch vorhandenen Stuhldrang wurden ihm auf Eiswasser 10 Tropfen der Tinctura Opii simplex gereicht. Gegen die Erscheinungen des Colapses erhielt er 2 subcutane Injectionen von Ol. camphoratum. Nach einer ruhigen Nacht fühlte sich der Kranke am 28. kräftiger. Gegen den häufig wiederkehrenden Stuhldrang erhielt er wieder Titr. Opii simpl.; auch wurden kalte Umschläge auf den Leib angewendet. Vom 29. an liess diese lästige Erscheinung nach. Der Kranke konnte etwas Nahrung und Bier zu sich nehmen. Die Papeln auf der Haut wurden mehr und mehr flach, die Petechien kleiner und blasser, doch blieben die Erscheinungen hochgradiger Anaemie noch lange bestehen, sodass der Kranke erst in der zweiten Hälfte des April aus der Behandlung entlassen wurde.

Zweimal beobachteten wir als Nachkrankheit Lähmung.

Der erste Fall betraf ein 20 jähr. Fräulein. Dieselbe etwas anämisch wurde am 20. März von Fieber und Halsschmerz befallen. Am folgenden Tag sahen wir über beide Tonsillen und den weichen Gaumen bis in die Uvula verbreitete graubraune, blutig suffundirte Beschläge. Die intensiven Fiebererscheinungen mässigten sich unter Anwendung des Chinins in Lösung. Die Beschläge bestanden bei dem Gebrauch der Aqu. Calcis zum Gurgeln bis zum 7. April, und lösten sich nur langsam in kleinen Partien ab. Die Kranke, deren Menses am 3. Tage der Krankheit um eine Woche zu früh und reichlicher als gewöhnlich eingetreten waren, blieb lange blutarm. Nachdem sie bei gutem Wetter in der zweiten Hälfte des April auszugehen versuchte, stellte sich ein Gefühl von Schwäche in den Muskeln der untern Extremitäten und eine Unsicherheit in Bewegung derselben ein, die sie neuerdings ans Zimmer bannten und lange Zeit jede weitere Bewegung selbst am Arm ihrer Angehörigen erschwerte. Erst im Sommer unter dem Gebrauch von Solenbädern erlangten die gelähmten Extremitäten wieder ihre frühere Beweglichkeit.

Den zweiten viel intensivern Fall beobachteten wir an einem 4jähr. Mädchen, das nach einer im Juni 1879 überstandenen Diphtherie zuerst von Lähmung der Muskeln des weichen Gaumens und des Schlundes befallen wurde. Nur langsam kehrte das Schluck- und Sprechvermögen zurück. Mittlerweile war Störung des Sehvermögens und Schielen eingetreten, zu dem sich langdauernde Lähmung der Muskeln der Arme und der unteren Extremitäten gesellte. Es vergingen 5 Monate, bis die frühere Beweglichkeit der Extremitäten wiederkehrte.

Die Krankheit trat wie in den früheren Jahren in allen Stadttheilen auf. Sie zeigte kein vorwiegendes Vorkommen in einzelnen Bezirken, wie wir diess vom Typhus kennen. Der

am meisten bevölkerte 9., hochgelegene Strassen umfassende Bezirk nahm in den Jahren 1877 und 1879 die erste Stelle ein, im Jahre 1878 aber erst die sechste. Aehnliche Verschiebungen zeigten die Zahlen der Diphtheriemortalität auch in anderen Bezirken. An ihr stark betheiligt erschienen der 6., 7. und 8. auf der linkseitigen höchsten Terrainstufe wie der hoch auf dem rechten Isarufer gelegene 14., 15. und 17., während der 12. am linken Isarufer, der vorzugsweise vom Typhus zu leiden hat, und der 2. und 4. der innern Stadt nur geringen Antheil an der durch Diphtherie bewirkten Sterblichkeit zeigten. Die stärker betheiligten Bezirke waren meist solche, die in Folge von Neubauten eine grössere Bevölkerung erreicht hatten. Jedenfalls erwies sich aus der Vertheilung der Todesfälle auf die Stadtbezirke kein Einfluss der Bodenbeschaffenheit auf die Diphtherie. Die zahlreichen im Laufe der letzten zwei Jahre über die Diphtherie veröffentlichten Abhandlungen verbreiten kein neues Licht über die Krankheit und ihre Behandlung, für welche mehrere neue Mittel wie das Natron benzoicum, das Jodoform, Oleum Eucalypti u. A. in Vorschlag gebracht wurden.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Die medicinischen Jahresberichte von Hamburg, Boston und New-Orleans,** besprochen von Dr. F. Beetz.

Der sixth annual report of the board of health of the city of Boston beginnt mit der Klage, dass viele unnütze Mühe dem Amte dadurch erwüchse, dass das Publikum weder über den Umfang der von ihm verlangten Arbeiten, noch über den Geschäftsgang annähernd richtige Vorstellungen besitze.

So würde häufig sofortige Abhilfe verlangt gegen die Einflüsse einer sich zuweilen über manche Theile der Stadt ausbreitende Atmosphäre übelriechender Dünste. Diese rühren theils von den mit Schlamm angefüllten Niederungen her, theils entstammen sie den Canälen älteren Musters, welche in die Meeresarme ausmünden und die sich mit der Zunahme der Stadt rapid vermehrt haben. Eine beigegebene Karte zeigt unzählige Auslässe, welche ohne einheitlichen Plan angelegt, Schuld sind, an grossen Schlammansammlungen; auch die Fabriken mit schädlichen Emanationen, z. B. Leimsiedereien und Talgschmelzereien sind auf der Karte angegeben.

Solchen Fabriken wurde, wenn sie auf Befehl des Gesundheitsamtes geschlossen worden waren, durch den Gerichtshof auf ihre Appellation hin die Aufnahme der Arbeit gegen das Versprechen, nur mehr frisches Material verwenden zu wollen, wieder gestattet; wie man sieht, lässt sich trotz der weit gehenden Befugnisse des board of health mit Hülfe des § 16 der Deutschen Gewerbeordnung mehr erzielen und zwar besonders desshalb, weil unser Gesetz schon eingreift, bevor der Schaden für Jedermann offenbar ist.

Die Beseitigung der sehr zahlreichen, aber geringfügigen Schädlichkeiten, wie Herstellung der Hausdrains, Reinhaltung der Mieths-Wohnungen, Räumung ungesunder Keller u. dergl. beschäftigten das Amt das ganze Jahr hindurch; der Nutzen derartiger Verbesserungen ist übrigens unbedeutend gegen die Beseitigung der oben genannten Schmutzanhäufungen in den grossen Buchten und in den Flüssen.

Unter allen Umständen empfiehlt desshalb das Gesundheitsamt die Herstellung eines zusammenhängenden Sielsystems mit hinreichendem Gefälle, wodurch der Unrath gehindert werde, sich in der Nähe der Stadt anzusammeln und zu zersetzen, denn nur hiedurch gewinne er seine schädliche Beschaffenheit. Ausreichendes Gefälle sei auch die einzige brauchbare Art der Ventilation des Siel-Systems in den Strassen.

Zur Abhaltung von Sielgasen eignen sich am Besten der S-förmig gebogene Syphon, welcher, wenn gut gelegt, von grösster Wirksamkeit ist; auch wird eine Ventilvorrichtung mit Kautschouk-Abschluss beschrieben, welche sich bewährt haben soll.

Die Berichte des board of health aus den Jahren 1875 bis 1877 haben sich energisch für die Entfernung der Friedhöfe aus dem Innern der Stadt ausgesprochen; aber die Erfahrung hat gezeigt, dass eine Durchführung dieser Absicht unter den bestehenden Gesetzen nicht möglich war. Das Gesetz ermächtigte zwar das Gesundheitsamt zum Schliessen der Grüfte, bestimmte aber zugleich, dass diese Massnahme erst stattfinden dürfe, nachdem die Eigenthümer der Gräber gehört worden seien, was bei dem Mangel älterer Aufzeichnungen über den Besitzstand meist nicht ausführbar war. Durch eine im Jahre 1877 erschienene Novelle zum erwähnten Gesetz wird das City council ermächtigt, Beerdigungen im Innern der Stadt zu verbieten, wenn das Gesundheitsamt erklärt, dass diese Maassnahme in Rücksicht auf das öffentliche Wohl erforderlich sei. Aber der gänzlichen Schliessung der Begräbnissstätten stellen sich noch genug Hindernisse in den Weg. Zunächst muss das Gesundheitsamt die beiden Theile des Stadtrathes von der Nothwendigkeit der Erlassung einer derartigen Vorschrift überzeugen; dann steht den Betheiligten noch der Appell an die Gerichte binnen eines Zeitraumes von 6 Monaten offen; gelingt es nach dieser Zeit nicht, das Gericht von der Nothwendigkeit zu überführen, so war die ganze Mühe umsonst. Solange daher das Gesetz bleibt, wie es ist, muss man sich völlig darauf verlassen, dass die öffentliche Meinung aufgeklärt genug ist, um Beerdigungen im Inneren dichtbevölkerter Stadttheile nicht zuzulassen.

Im Jahre 1879 wurde ein eigenes, comfortabel eingerichtetes Blattern-Spital erbaut; im Berichtsjahre kam ein Fall von Blatternerkrankung zur Anzeige, welcher in einem Kinderasyle aufgetreten war; es wurden sämmtliche mit dem Kranken in Berührung gewesenen Personen isolirt und sind von diesen (12 Personen) 9 erkrankt; eine weitere Ausbreitung fand die Krankheit nicht. Zur besseren Prophylaxe hat das Gesundheits-Amt eine Verordnung erlassen, nach welcher Einwanderer, welche nicht geimpft sind, erst das Land betreten dürfen, nachdem sich dieselben dieser Operation unterzogen haben.

Durch Verordnung vom Jahre 1870 war dem Gesundheits-Amt die Befugniss zugesprochen worden, zu controlliren, ob alles Schlachtvieh im Schlachthause geschlagen werde; diese Befugniss wurde ihm im Jahre 1876 entzogen und wird gegenwärtig viel Vieh ausserhalb geschlagen unter dem Vorwande, dass dasselbe nicht zur Nahrung bestimmt sei, wodurch selbstverständlich der Nutzen des Schlachthauses ganz illusorisch geworden ist.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen.

* **Regensburg,** 1. Febr. Heute feierte Hr. Dr. Hasselwander sein 25jähr. Jubiläum als Kreismedicinalrath der Oberpfalz. Zu diesem Behufe begab sich eine Deputation der oberpfälzischen Aerzte in der Person des Hrn. Landgerichtsarztes Dr. Rehm, als Vorsitzender der oberpfälzischen Aerztekammer, und des Hrn. Dr. Dorn, als Vertreter des ärztlichen Bezirksvereins Regensburg, zu dem Herrn Jubilar und überreichte demselben im Namen der 4 ärztlichen Bezirksvereine der Oberpfalz eine elegant ausgestattete Adresse. Hr. Dr. Rehm hielt eine begeisterte Ansprache an den Herrn Jubilar, in welcher er die grossen Verdienste desselben um das Medicinalwesen überhaupt und insbesonders um das ärztliche Vereinswesen der Oberpfalz betonte, worauf der Herr Jubilar in seiner bekannten leutseligen Weise den ärztlichen Bezirksvereinen der Oberpfalz seinen tiefgefühlten Dank aussprach. — Mit Bedauern vernehmen wir, dass der Herr Jubilar, welcher das seltene Glück hat, sein 50jähr. Doctorjubiläum und sein 25jähr. Jubiläum als Medicinalrath des Kreises Oberpfalz in ungeschwächter geistiger und körperlicher Frische zu erleben, demnächst um seine Quiescirung einkommen wird und wir wünschen von Herzen, dass er den wohlverdienten Ruhestand noch lange Jahre hindurch geniessen möge.

* **Würzburg.** Bei der unlängst stattgefundenen Sitzung des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg wurden in den Ausschuss gewählt: Hofrath Dr. J. Rosenthal, Vorstand, Dr. Ed. Koch, II. Vorstand und Cassier, Dr. Wilhelm Kirchner als Schriftführer; als Delegirte zur Aerztekammer von Unterfranken und Aschaffenburg: HH. Doctoren Hofrath Dr. J. Rosenthal, Dr. Ed. Koch und Dr. Röder.

**Berlin.** Vom Königlich Preussischen Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten ist ein Rundschreiben ungefähr folgenden Inhaltes an die Bezirksregierungen Preussens ergangen:

Das Kaiserliche Gesundheits-Amt beabsichtigt eine fortlaufende öffentliche Berichterstattung für das deutsche Reich über das Auftreten derjenigen gemeingefährlichen Krankheiten herbeizuführen, welche der Anzeigepflicht unterliegen. Dasselbe verkennt die Schwierigkeiten nicht, welche dieser Arbeit gegenwärtig entgegenstehen, und ist auch darüber nicht im Zweifel, dass eine solche Berichterstattung in der ersten Zeit nur einen geringen Anspruch auf Verwerthbarkeit würde machen können. Gleichwohl glaubt dasselbe bei den mehrfachen Anregungen zur Inangriffnahme einer solchen von einer centralen Stelle aus geleiteten Berichterstattung erwarten zu dürfen, dass dieselbe eine rege Mitarbeit von Seiten der Medicinalbeamten und Fachmänner, insbesondere der Regierungs-Medicinalräthe und Medicinal-Referenten wachrufen und durch diese Arbeit sich allmählig zu einem werthvollen Vergleichungsobjecte ausbilden wird. —

Bei der grossen Wichtigkeit, welche einer nach übereinstimmenden Grundsätzen zu bearbeitenden Erkrankungs- und Sterblichkeitsstatistik der Menschenseuchen für das deutsche Reich und speciell auch für Preussen zuerkannt werden muss, sowie bei der Bedeutung eines auf die Gegenwart sich beziehenden fortlaufenden Sanitätsberichtes, dessen die Intensität, Ausdehnung und Wanderung der ansteckenden Krankheiten kennzeichnende Resultate unmittelbar gemacht werden können, wünscht der Herr Minister die Bestrebungen des Kaiserlichen Gesundheits-Amtes nach dieser Richtung hin, thunlichst zu fördern und erwartet, dass die Medicinalbeamten über die in ihrem Beobachtungskreise vorgekommenen Erkrankungsfälle an Cholera, Pocken, Unterleibstyphus, Flecktyphus, Masern, Scharlach und eventuell auch Diphtheritis und Kindbettfieber dem Kaiserlichen Gesundheits-Amte, wie dieses von demselben für wünschenswerth erachtet wird, eine allwöchentliche Mittheilung machen.

Der Herr Minister wünscht thunlichst bald eine Anzeige darüber zu erhalten, ob die in Rede stehende Einrichtung nach den erhaltenen Andeutungen ins Leben getreten ist, eventuell welche Hindernisse der Durchführung entgegen stehen.

Es wird nicht verkannt, dass bei der Einrichtung, welche gegenwärtig bezüglich der Seitens der Kreismedicinalbeamten zu erstattenden Berichte besteht, das Material, welches den Regierungsmedicinalbeamten für die wöchentlichen Mittheilungen an das Kaiserliche Gesundheits-Amt zur Verfügung steht, zunächst ein sehr unsicheres und unvollständiges sein wird, und es bedarf nicht erst der eingehenden Darlegung, dass die von der genannten Behörde angestrebte Einrichtung nur dann den erhofften Nutzen gewähren kann, wenn das Anzeigewesen nach unten hin auf breiter Grundlage geregelt wird. Die Schwierigkeiten, welche in dieser Beziehung bestehen, und die Erfahrungen, welche mit der Durchführung einer fortlaufenden, amtlich obliegenden oder freiwillig übernommenen Anzeigepflicht gemacht werden, sind dem Herrn Minister bekannt; gleichwohl ist derselbe der Meinung, dass der Versuch immer von Neuem gemacht werden muss, auf dem Gebiete des Anzeigewesens zu einer sicheren Organisation zu gelangen und dass das Bestreben der Verwaltungsbehörden darauf gerichtet werde, das Anzeigewesen so einfach und so übersichtlich als möglich zu gestalten. Die Resultate, welche hierbei in einzelnen Bezirken, u. a. im Regierungsbezirke Oppeln, bereits erzielt worden sind, können nur ermuthigen.

**Berlin.** Es ist, nach einer Mittheilung der „V. Z.", neuerdings der Gedanke angeregt worden, mit dem Reichsgesundheitsamte ein Museum für Gesundheitspflege nach dem Muster des bereits in London bestehenden zu errichten. Dasselbe soll einen wohlthätigen Einfluss auf die sanitären Massregeln der Behörden, sowie auf das Thun und Lassen der Bevölkerung in hygienischer Beziehung ausüben. Es soll ein Bild aller Erfindungen und Einrichtungen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege geben und ermöglichen, fachmännische und populäre Vorträge auf diesem Gebiete mit den entsprechenden Demonstrationen zu begleiten. An gewissen Tagen der Woche soll es der Bevölkerung, Schulen, Corporationen etc. unentgeltlich zur Benutzung offen stehen.

**Strassburg i. E.** Am 14. Januar ist hier die neuerbaute chirurgische Klinik durch eine Rede des Prof. Lütke eingeweiht worden. Ihre Herstellung kommt auf 550,000 M. zu stehen.

**Wien.** Se. k. und k. Apostolische Majestät haben mit a. h. Entschliessung vom 1. Februar d. J. den ordentlichen Professor der chirurgischen Klinik an der Universität Innsbruck Dr. Eduard Albert zum ordentlichen Professor der ersten chirurgischen Klinik und zum Vorstande des Operations-Institutes an der Universität Wien allergnädigst zu ernennen geruht.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 31. Januar bis incl. 6. Februar 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 236 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 2, Magendarmkatarrh 48, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 7, Scharlach 7, Masern 20, Diphtherie 9, Croup 1, Gesichtsrose 6, Keuchhusten 8. | 108 |
| Rachenentzündung 27, Entzündung der Bronchien 66, Lungenentzündung 17, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, | 122 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 6 |
| In Summa: | 236 |

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 4. Jahreswoche vom 23. bis incl. 29. Januar 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (1), Scharlach 1 (4), Diphtherie und Croup 11 (16), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (3), Abzehrung 12 (8), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 10 (6), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (12), sonstige Lungenkrankheiten 3 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Schlagfluss 4 (8), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 5 (5), Altersschwäche 6 (12), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (21).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 132 (129), der Tagesdurchschnitt 18.9 (18.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allge-

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

meinen 29.8 (29.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.1 (20.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.3 (17.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 45, davon 29 ehel. u. 16 unehel.; von 1—5 J. 58, davon 41 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 9, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 113 | 71 | 95 | 60 | 317 | 263 | 3 | 5 |
| Rechts „ „ . . . | 40 | 18 | 30 | 23 | 127 | 83 | 1 | 2 |
| Summa | 153 | 89 | 125 | 83 | 444 | 346 | 4 | 7 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 16. bis 22. Januar 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 64 | 59 | 123 | 2 | — | 2 | 66 | 59 | 125 |
| Ausser der Ehe . . | 20 | 21 | 41 | 1 | 1 | 2 | 21 | 22 | 43 |
| Summe: | 84 | 80 | 164 | 3 | 1 | 4 | 87 | 81 | 168 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 23.4 | — | — | 0.6 | — | — | 24.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 25.9 | — | — | 0.9 | — | — | 26.7 |

## Offene ärztliche Stellen.

Fünfzehn Gemeinden des Bezirks Mkt. Erlbach (Mittelfranken, k. Bezirksamts Neustadt a./A.) suchen einen praktischen **Arzt.** Für einen älteren, schon verheiratheten, welcher ständig hier bleiben würde, dürfte eine ausgedehnte Praxis sicher sein.

Näheres der Unterzeichnete.

Mkt. Erlbach, den 29. Januar 1881.

L. Baumgaertner, Gdschr. (2 b)

Durch das Ableben des vormaligen Arztes ist die Stelle eines praktischen Arztes in Allerheim, k. Bezirksamts Nördlingen, in Erledigung gekommen. Mit dieser Stelle ist eine schöne freie Wohnung mit drei heizbaren Zimmern, Kammern, Küche, Keller, Bodenraum und Gartenantheil verbunden, Die Führung einer Handapotheke wird zur Bedingung gemacht. Bewerber werden eingeladen.

Allerheim, den 31. Januar 1881.

**Der Bürgermeister.**

Hahn.

Zu Pressath, an der Eisenbahn Weiden-Bayreuth gelegen, ist die Stelle eines praktischen Arztes wieder zu besetzen.

Mit derselben ist ein Bezug von 700 M. aus Kreisfonds und von 300 M. aus Gemeindemitteln, sowie die Führung einer Handapotheke verbunden.

Ein sich hier niederlassender Arzt würde voraussichtlich auf Wunsch auch die Leichenschau für einen ziemlich ausgedehnten Bezirk übertragen erhalten und erscheint demselben ein ausreichendes Einkommen um so mehr gesichert, als ausser den hiesigen fast 1800 Einwohnern auch die Bewohner der umliegenden Ortschaften auf den hiesigen Arzt angewiesen sind.

Anmeldungen für diese Stelle nimmt entgegen

Pressath, am 29. Januar 1881.

Der Stadtmagistrat Pressath.

**Kreuzer,** Bürgermeister.

Erledigt:

**Praktische Arzt-Stelle**

in

Hoechstadt a. d. Aisch. (2 a)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

## Für einen Arzt passend

ist ein kleines Curhaus (im Schwefelbad Weilbach zwischen Frankfurt a./M. und Wiesbaden) sofort mit eleganter Einrichtung miethweise, auch käuflich abzugeben. Am Platze selbst ist nur ein älterer Arzt und steht eine schöne Praxis in Aussicht. Näheres unter **C. c. 6226** durch **Haasenstein & Vogler, Frankfurt a./M.**

**Phantome** zur Einübung der laryngoscopischen und rhinoscopischen Technik und Diagnose (mit den dazu gehörenden Bildern) sind zu beziehen durch Dr. Isenschmid, München, Sophienstr. 5 b. (2 b)

Regelmässiger Versandt **animaler Lymphe** aus der „Anstalt für animale Impfung in Leipzig“. Auf Spateln und zwischen Platten jederzeit; in Capillaren an den Tagen der Lymphabnahme Mittwoch 9/2. 23/2. 9/3. 23/3. 81.

**Humanisirte Lymphe,** aus Landbezirken stets frisch. Bezugsquelle wird auf Wunsch jederzeit angegeben.

**R. H. Paulcke, Leipzig.** (4 c)

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen

**A. & L. Volkhausen,** Apotheker, **Elsfleth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke.** (2)





*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **15. Februar 1881. № 7.**

**Inhalt: Originalien:** v. Rothmund, über den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von den infectiösen Erkrankungen des Auges. — Seitz, F., Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Deutsche Chirurgie: 51. u. 64. Lieferung. — P. H. van der Weyde, Untersuchung des Blutes in der Hungerszeit Dr. Tanner's. — March, Resina Copaivae bei Ischias. — **Correspondenzen:** Berlin (Dr. Sydow. — Trichinenschau), Jena (Universität), Wien (Budget), Petersburg (Dr. Boehm †). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von den infectiösen Erkrankungen des Auges.

Von Prof. Dr. *Aug. v. Rothmund.*

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 23. Juni 1880.)

Dem Ersuchen unseres geehrten Herrn Vorstandes nachkommend erlaube ich mir, Ihnen heute ein Referat über den gegenwärtigen Standpunkt der septischen Entzündungen des Auges mitzutheilen.

Die erste genaue Beobachtung von einer Pilzbildung im menschlichen Auge ist, soweit ich die Litteratur in der Kürze der mir gegebenen Zeit verfolgen konnte, von Klenke, der einen pflanzlichen Parasiten in diesem Organ beschrieb und mikroskopisch untersuchte. In seinen im Jahre 1843 erschienenen Abhandlungen erzählt er, dass er den Humor aqueus eines Mannes, der wegen einer Augenkrankheit paracentesirt werden musste, untersucht habe und in dem abgelaufenen Wasser der vorderen Kammer eine Conferven- oder Algenbildung nachzuweisen im Stande war.

Später beschrieb auch Hannover unter dem Titel „Ueber eine merkwürdige Pflanzenbildung im Innern eines atrophischen Auges" eine colossale Pilzbildung, welche er zwischen Chorioidea und Sclera vorfand und welche beide Membrane trennte. Der Pilz wird als grünlich gefärbter Faserpilz mit theils breiteren theils gröberen Fasern beschrieben, wobei noch nebenbei eine grössere Masse freier Kugeln sogenannter Sporidien vorhanden waren.

Diese beiden Beobachtungen waren nahezu vergessen, als bei der Frage der septischen Entzündungen überhaupt wieder nach Pilzbildung im menschlichen Auge geforscht wurde und vor Allem war es die septische Entzündung der Hornhaut, welche das Interesse der Forscher erregte.

Es ist bekannt, dass die Cornea als eines der geeignetsten Objecte zum Studium der Entzündungslehre angesehen werden muss und dass die verschiedenen Entzündungstheorien von Virchow, Cohnheim, Stricker u. A. ihre erste Grundlage in Beobachtungen an dieser Membran fanden. Doch vorzüglich war es die Hypopyon-Keratitis oder das Ulcus corneae serpens (Saemisch), auf welches als eine septische Krankheit die Aufmerksamkeit aller Forscher hingelenkt wurde.

Die Hypopyon-Keratitis tritt am Lebenden unter folgenden Symptomen auf: Um einen leichten Hornhautsubstanzverlust bildet sich ein graulichweisses Infiltrat, das schnell zu einem flachen Geschwüre mit ringförmiger Trübung des Randes zerfällt, in kurzer Zeit das Parenchym der Hornhaut zerstört, die Iris in Mitleidenschaft zieht und Hypopyon setzt. Etwa in 40—46 p. C. der Fälle liegen der Krankheit Verletzungen zu Grunde und zwar oft ganz leichter Natur. Sie sind entstanden durch Quetschungen oder Ritzungen sehr häufig bei Landleuten während der Ernte durch Aehrenspitzen. Ausser dem schnellen Umsichgreifen dieses deletären Processes spricht aber für die septische Natur dieser Krankheit die so oft mit beobachtete Coincidenz mit Dacryocystoblennorrhoe. Die unbedeutendsten Cornealverletzungen nehmen sofort bei dieser Erkrankung des Thränennasencanals einen höchst deletären Charakter an. Durch Impfung mit pyämischen Substanzen oder pilzhaltigen Stoffen konnten Recklinghausen, Nassiloff und Eberth einen ganz ähnlichen Process in der Hornhaut erzeugen; auch gelang es Leber und Strohmeier durch Leptothrix buccalis Impfung, Bacterien im Parenchym der Hornhaut hervorzurufen. Den Versuch mit blennorrhoischem Thränensacksecret nahm dann auch Schmidt-Rimpler vor, und es bildeten sich bei seinen Versuchen Hornhautgeschwüre mit Randinfiltration, dem sich bald hochgradige Conjunctivitis mit Iritis und Hypopyon anschlossen (40 mal bei 51 Versuchen. Nicht allein rein eiteriges blennorrhoisches, sondern sogar durchsichtig glasiges Thränensecret konnte die Krankheit hervorrufen, ein Beweis, dass jede Blennorrhoe des Thränennasencanals auch leichterer Natur bei den einfachsten operativen Eingriffen die Veranlassung zu einer septischen Vereiterung zu geben vermag. Durch Einimpfung des diphtheritischen Beschlages vom Rachen, von endocarditischen Auflagerungen bei primärer und maligner Endocarditis, bei Puerperalperitonitis u. s. w. erzeugte Eberth bei Kaninchen eine diphtheritische Cornea. Auch durch Verimpfung von Kugelbacterien der Mundhöhle oder der auf faulem Fleisch und faulem Harn gezüchteten Bacterien erlangte er ähnlich, wenn auch seltener, die beschriebenen Störungen.

Nachdem hiedurch festgestellt war, dass die Hypopyon-Keratitis eine septische Erkrankung des Auges sei, änderte sich auch die Therapie derselben. Die Paracenthesis der vorderen Kammer, die Iridectomie oder die in letzter Zeit von

Saemisch ausgeübte Querspaltung des Geschwüres, lauter operative Eingriffe, die bei dieser Krankheit vorgenommen würden, erhielten eine viel grössere Einengung, da es gelang, wenigstens in leichteren Fällen und im Anfange durch rein antiseptische Behandlung der Hypopyon-Keratitis ein Ziel zu setzen. Seit dieser Zeit hat auch eine gössere Anzahl von Augenärzten zur Verhütung von nachträglichen Entzündungen nach Operationen eine mehr oder weniger strenge antiseptische Nachbehandlung eingeführt. Eine streng Lister'sche Behandlungsweise indessen lässt sich in der operativen Augenheilkunde nicht leicht durchführen. Ich selbst habe unter dem Spray eine ziemliche Anzahl von Cataract-Operationen vorgenommen und, wenn ich auch darnach keine besonderen Reizerscheinungen beobachtete, muss ich doch gestehen, dass die stets feuchte Hand des Operateurs ferner das immer in einen leichten Dunst gehüllte Operationsobject den operativen Eingriff in einer Weise erschweren, dass ich hievon wieder vollkommen abgekommen bin. In neuerer Zeit wird bei mir vor jeder Augenoperation das Auge mit einer Lösung von 5 Proc. Borsäure gereinigt und auch nach der Operation ebenfalls hiemit ausgewaschen und eine mit diesem getränkte Baumwolle übergelegt und habe ich diese Verfahrungsweise als hinlänglich genügend in mehr als Hundert Fällen erprobt.

Die Wirksamkeit der Desinfectionsmittel auf die Ansteckungsfähigkeit an der Hornhaut hat Schmidt-Rümpler experimentell studirt, indem er sowohl Aqu. chlori, als Zinc. sulfuric., als Thymol, Salicylsäure, Kali hypermangan., Chinin, u. s. w., in dieser Richtung untersuchte, und es ergab sich als Resultat, dass die infectiösen Eigenschaften des Secrects einer chronischen Thränensackblennorrhoe durch Desinficientia vernichtet werden können, besonders durch die Salicylsäure, Carbolsäure, Thymol und Alkohol. Dagegen wirkt Kali hypermang. nur in starker Lösung desinficirend und Chinin hat nur sehr geringe Einwirkung.

In meiner Klinik habe ich in den letzten Jahren eine ziemliche Anzahl von Hypopyon-Keratitis mit Antisepticis behandelt und besonders in den leichteren Fällen eine so rasche Wiederherstellung der Hornhaut und Verschwinden des Eiters in der vorderen Kammer erreicht, dass ich nur in schweren Fällen, wo z. B. $^2/_3$ der vordern Kammer mit Eiter angefüllt war und der Substanzverlust der Hornhaut etwa die Hälfte derselben betrug, zur Spaltung nach Saemisch greifen musste. Denn wenn hiebei auch zugegeben werden muss, dass diese Operation in den meisten Fällen eine Erhaltung des Bulbus und eines grossen Theiles der Hornhaut ermöglicht, so folgt doch sehr oft ein grosses Leucom mit vorderer Synechie- oder Cataract-Bildung auch ohne Verletzung der Linsenkapsel, so dass später noch andere operative Eingriffe nothwendig werden.

Die verschiedenen Antiseptica wurden in meiner Klinik gegenüber den eiterigen Corneal-Processen in eingehendster Weise geprüft und es zeigte sich dabei, dass das Thymol im Vergleich zu den übrigen Antisepticis nur eine äusserst geringfügige Bedeutung beanspruchen kann, ja es machte mehrfach den Eindruck, als ob selbst die länger dauernde Anwendung dieses Mittels beim Ulcus corneae serpens auch im ersten Stadium einen günstigen Einfluss auf den Verlauf dieses deletären Processes gar nicht ausübte. Weit wirksamer erwies sich dagegen Salicylsäurebehandlung in Form von Salicyl-Irrigationen und Salicylwatteverband und die Application der Carbolsäure. Wenn bezüglich der letzteren neuerdings von Gerlof die Behauptung aufgestellt wurde, dass sie wegen schädlicher Beziehungen, die sie auf die Hornhaut ausübe, als ein unschädliches Desinficiens bei den Cornealprocessen nicht angesehen werden können, dass sie selbst in leichteren Concentrationsgraden eine Zerstörung des für die Hornhaut so wichtigen Epithels herbeiführe, so stehen dem entgegen die günstigen Heilresultate von Gräfe und Saemisch, welche sich bei septischen Entzündungen der Hornhaut von der günstigen Wirkung der Carbolsäure in 2 proc. Verdünnung überzeugten. Dr. Eversbusch hat eine Wiederholung der Gerlof'schen Experimente im vorigen Jahre an Kaninchen vorgenommen und gefunden, dass, wenn man bei der Anwendung von Carbolsäure in Lösung auf die geschwellte Conjunctiva verfährt wie bei der Aetzung mit Lapis in Lösung, das Eintreten von peripheren Hornhauttrübungen und gar Substanzverluste nicht zu beobachten sind; und es zeigte sich, dass der Ablauf der Blennorrhoe bei localer Anwendung der Carbolsäure ein ebenso sicherer ist als bei der Benützung von Arg. nitric. Die Einpinselung von Carbolsäure bei stark geschwellter Conjunctiva erwies sich in einem Falle, wo grössere, tiefe, eiterige Hornhautgeschwüre vorhanden waren, für die Cornea durchaus unschädlich und war die Behandlung von einem sehr günstigen Erfolg begleitet.

Leber hat den Nachweis geliefert, dass ausser den verschiedenen Arten der Spaltpilze auch die höher stehenden Pilzarten, besonders Schimmelpilze, im Stande sind, eine ähnliche Affection der Hornhaut zu erzeugen. Bei einer schweren Hypopyon-Keratitis bei einem Landmanne beobachtete er in der Hornhaut eine sehr reichliche Entwicklung des Myceliums von Aspergillus glaucus. Ein Thränensackleiden war in diesem Falle nicht vorhanden.

Eine noch in anderer Beziehung viel interessantere Beobachtung verdanken wir ebenfalls Eberth. Es ist bekannt, dass nach Trigeminus-Durchschneidung Vereiterung der Hornhaut eintritt und dass Magendie und Andere glaubten, dass der Trigeminus den Ernährungsnerv für die Hornhaut bilde. Schon Snellen hatte nachgewiesen, dass nach Durchschneidung des Trigeminus nur vollständige Anaesthesie der Hornhaut zurückbleibt und dass dadurch traumatische Einwirkungen dann leicht zur totalen Necrose der Hornhaut führen. Schützte man nach Durchschneidung des Trigeminus die Hornhaut entweder durch Zunähen des Augenlides oder beim Kaninchen durch Vornähen des Ohres vor mechanischen Insulten, so bleibt die Necrose der Hornhaut aus. Eberth bewies nun, dass, nachdem sich beim Kaninchen in Folge von Durchschneidung des Trigeminus ein leichtes Exophthalmus entwickelt hat, und der Verlust der Sensibilität der Cornea den Lidschlag auf ein Minimum reducirt, wodurch die der Lidspalte entsprechende Hornhaut viel stärker verdunstet, diese hiedurch leicht mummificirt wird. Hiedurch stellt sich also Keratitis und zu gleicher Zeit Mycose des Epithels in dem exponirten Bezirk ein. Die Entzündung nimmt rasch zu und unterscheidet sich in nichts von der echten Hornhautdiphtherie. Das Mikroskop weist ausser einer leichten Zelleninfiltration ein Epithel der leicht vertrockneten Hornhautpartie, sowie in nächster Umgebung zerstreute und zu Colonien vereinte graugelbe Micrococcen nach, wie sie sonst bei der Diphtherie gefunden werden. Erleichtert man diesen Organismen das Eindringen in die Cornea, indem man diese nur ganz oberflächlich mit einer spitzen Nadel punktirt, so schreitet die Mycose

rasch weiter. Die Versuche von Eberth sprechen also dafür, dass bei Keratitis nach Trigeminusdurchschneidung 2 Schädlichkeiten in Betracht kommen, Verdunstung einerseits und Mycose andrerseits, welche wahrscheinlich durch jene begünstigt wird.

Thilo hat ferner durch Experimente nachgewiesen, dass in jenen Fällen von Hypopyon-Keratitis, wo eine Coincidenz mit einer eiterigen Conjunctivitis vorliegt, das conjunctivale Secret den wesentlichsten Antheil an der Hypopyon-Keratitis habe. Wunden, wie sie bei der Ernte durch Aehren leicht erzeugt werden, überhaupt Verletzungen, welche einen genauen Verschluss der Wundflächen verhindern und eine Haftung von Secretbestandtheilen an ihren Wundrändern befördern, sind besonders geeignet im Verein mit einer eiterigen Conjunctivitis ein Hypopyon-Keratitis hervorzurufen. Und so muss also die Beseitigung des Conjunctivalleidens eine der wichtigsten Indicationen für die Behandlung abgeben.

Verlassen wir nun die Cornea und wenden uns an die Iris. Ueber die septischen Erkrankungen dieser Membran des Auges hat Prof. Leber auf der jüngsten ophthalmologischen Versammlung in Heidelberg einen Vortrag gehalten, den ich Ihnen in kurzem Auszuge mittheilen will, weil er für den Standpunkt in der Frage der Iritis als massgebend bezeichnet werden kann.

Lebert betrachtet die Iritis rheumatica als eine Infectionskrankheit und unterstützt dies mit mannigfachen Gründen. Es ist bekannt, dass der Rheumatismus, welchen man wohl für eine Infectionskrankheit halten kann, nicht selten Iritis nach sich zieht. Wir müssen hier, um zu einer befriedigenden Anschauung über das Wesen und den Zusammenhang dieser Krankheit zu gelangen, vom übertriebenen Einfluss der sogenannten Erkältungen absehen und uns auf den Boden der durch neue Forschung zur Geltung gelangten Ansicht stellen, dass der Rheumatismus, wenigstens gewisse Formen desselben, eine Infectionskrankheit ist; eine Ansicht, welche sich nach den gewaltigen Fortschritten und Kenntnissen über die Aetiologie der Krankheit gewiss schon vielen aufgedrängt hat.

Schon Klebs hat bei rheumatischer Endocarditis ganz constant in den Auflagerungen der Herzklappenwucherungen eine Art von Spaltpilzen nachgewiesen, welche er als Monadinen bezeichnete und stellte daher den Satz auf, dass das ganze grosse Gebiet der für gewöhnlich als Rheumatismus bezeichneten Erkrankungen mit Einschluss der Pneumonien, Nephritiden und Endocarditiden, welche jenen klinischen Process compliciren, durch diese Art von Spaltpilzen der Monadinen hervorgebracht wird. Unterstützt wird diese Ansicht durch die specifische Wirksamkeit der Salicylsäure gegen Rheumatismus.

Ebenso führte Fleischhauer seiner Zeit den Nachweis, dass an den vom Rheumatismus befallenen Gelenken grössere Emigrationsherde von Micrococcen zu beobachten seien.

Leber macht geltend, dass Patienten, welche von Iritis ergriffen werden, gar nicht selten vorher und wiederholt bald an ausgesprochenem acuten Gelenkrheumatismus, bald an chronischen deformirenden Gelenkaffectionen, bald mehr an vagen für rheumatisch gehaltenen Muskelschmerz gelitten haben und dass häufig genug zugleich mit der Iritis eine Recrudescenz dieser Krankheit eintrat. Zu gleicher Zeit habe sich bei solchen Irisentzündungen die Salicylsäure ihm als ein äusserst wirksames Mittel bewährt. Leber geht noch weiter, indem er auch gewisse Fälle von acuter Neuritis optica, einseitig oder doppelseitig, auf rheumatische Infection zurückführt. Berlin ferner hat bei einer Iridochoroiditis des Pferdes, wie er bei derselben Gelegenheit mittheilt, im Glaskörper Pilze gefunden.

Schon längst hatte man bei Puerperalfiebern und andern pyämischen Processen gefährliche Panophthalmien beobachtet und dieselben unter dem Namen einer metastatischen Choroideitis beschrieben. In neuerer Zeit wurde jedoch festgestellt, dass dieser Process nicht allein in der Chorioidea, sondern auch sehr oft in der Netzhaut stattfindet und entschieden septischer Natur ist. Bei den septischen Netzhaut-Affectionen kann man zwei Processe unterscheiden, einen relativ bösartigen, welcher sofort zur Entzündung der Nachbarorgane führt und einen gutartigen, welcher auf der Netzhaut beschränkt bleibt und bei dem es zu keiner Glaskörper-Infiltration und Iridochoroiditis kommt.

Im Jahre 1856 hatte Virchow aufmerksam gemacht auf die häufigen Embolien in den Retinal- und Choroideal-Gefässen und den Nachweis der dadurch entstehenden punktirten Haemorrhagien der Netzhaut geliefert. Im Jahre 1872 beschrieb Dr. Roth in Greifswald unter dem Titel „Ueber Netzhaut-Affectionen bei Wundfieber“ eine embolische Panophthalmitis und ebenso eine Retinitis septica. Er fand, dass diese Krankheit hauptsächlich auftrat bei multiplen Eiterungen embolischen Ursprungs, aber ganz besonders bei fauligen Zuständen, ausgebreiteter Verjauchung der untern Extremitäten u. s. w. Bald darauf wies Heuberg bei einer solchen Panophthalmitis nach, dass die cylindrischen Pfröpfe in den Netzhaut-Arterien aus Micrococcen-Colonien zusammengesetzt sind. Die ausführlichste Arbeit darüber lieferte jedoch Dr. Litten im Jahre 1878. Er veröffentlichte nämlich eine Reihe von Fällen, in welchen die Herzklappen unter dem Einflusse eines septischen Giftes acut erkrankten, geschwürig zerfielen und nachher Veränderungen in der Netzhaut erschienen, welche sich hauptsächlich als multiple Blutungen darstellten. Alle diese Blutungen entstanden äusserst schnell, so dass man häufig in wenigen Stunden die Netzhaut mit Hämorrhagien übersät fand; meist waren sie doppelseitig. Eine Resorption dieser Blutungen wurde niemals beobachtet, wahrscheinlich, weil dieselben zu kurze Zeit vor dem Tode auftraten, längstens 50—60 Stunden. In den Blutungen waren in den meisten Fällen weisse Centren nachweisbar, welche schon Virchow beobachtete und als Sclerose der Ganglienschichte beschrieb.

Während die bösartigen septischen Netzhautentzündungen sich bald über das ganze Auge ausbreiteten, sehen wir bei den sogenannten gutartigen sie nur auf die Netzhaut beschränkt. Sie waren meist beiderseitig bald rund bald unregelmässig gestaltet und von verschiedener Grösse.

In allerneuester Zeit hat dann Dr. Kahler in einer ausgezeichneten Arbeit 3 Beobachtungen über septische Netzhautaffectionen mitgetheilt. Während er in dem ersten Falle Pilzthromben nicht nachweisen konnte, gelang es ihm in zwei weiteren Fällen, dieselben an vielen Stellen sicher zu stellen. Die Mehrzahl dieser gleichmässig in der Netzhaut vertheilten Pilzthromben zeigte folgende Beschaffenheit. Ein mit Micrococcen voll gepfropftes Gefäss geht von einer eine Strecke nach auf- und abwärts gleichsam vollkommen mit Micrococcen gefüllten kleinsten Arterie ab, oder ein Capillargefäss ist bis zu seiner Abgangsstelle aus der Arterie thrombosirt und an

letzterer Stelle findet sich ein der Arterienwand nach der Peripherie zu angelagerter kleiner Micrococcenhaufen, der mit den Pilzmassen in den Capillaren in Zusammenhang steht oder es liegen Micrococcenhaufen zerstreut in einem Gefäss, dasselbe an mehreren Stellen verstopfend. Kahler schliesst daraus, dass es sich ursprünglich immer um eine Ansiedelung und Entwickelung von Pilzmassen in einem kleinen Capillargefäss handelt und dass erst später ein Hineinwuchern in die nächstgrösseren Gefässe stattfindet. Allmälig setzt sich diese Pilzwucherung in andere Gefässe fort, wodurch dann das ganze die Gestalt eines sich verästelnden Baumes erhält. Die Frage, ob jede Veränderung der Retina septisch oder bloss Netzhauthämorrhagien direct durch die Pilzembolien bedingt wird, lässt Kahler offen.

Den Verlauf im Lebenden eines solchen embolischen Processes in der Netzhaut bei einer Puerpera hat Hirschberg sehr gut geschildert. Er sagt: Ganz plötzlich entsteht bei Puerperalkrankheiten, mag eine Geburt oder Abortus vorausgegangen sein, und ebenso gewöhnlich noch seltener bei andern pyämischen Krankheiten die eigentliche Affection des Auges zuerst unter lebhaftem Schmerz. Die Sehkraft ist meist sofort herabgesetzt und nur bei septischen Embolien eines sehr kleinen Astes kann für einige Stunden oder Tage ein Rest derselben übrig bleiben. Der Glaskörper trübt sich, der Augenhintergrund ist verschleiert, rasch ergiesst sich die Entzündung über den Uvealtractus; es kommt zu deutlichem Hypopyon, starker Chemosis und pericornealer Injection, während die Pupille noch deutlich reagirt. Nach starker Procusion des Augapfels Hornhautulcerationen, Durchbruch derselben oder Durchbruch der Sclera entsteht schliesslich Phthisis bulbi, wenn nicht der Tod den Krankheitsprocess abschneidet. Nach Hirschberg fällt der Beginn der Augenkrankheit besonders in die zweite bis dritte Woche nach der Entzündung. Das zweite Auge kann frei bleiben oder auch einige Tage nach dem ersten befallen werden. Die Prognose ist meist lethal und von einer Therapie kann wohl keine Rede sein.

Erst vor einigen Monaten habe ich nacheinander zwei derartige Fälle beobachtet, die beide in der dritten Woche tödtlich endeten, nachdem zuvor Hypopyon und Hornhaut-Durchbruch bei denselben erfolgt war. Bei beiden war das Sehvermögen schon, als ich gerufen wurde, vollständig aufgehoben.

Im letzten Hefte des Centralblattes für Augenheilkunde*) hat Se. k. Hoheit Herzog Dr. Karl Theodor von Bayern ebenfalls einen merkwürdigen Befund mitgetheilt. Er bemerkte nämlich, dass die Choriocapillaris zweier ihm zugesandten Bulbi dicht gefüllt mit Bacterien war, während er in keiner derselben eine weitere pathologische Veränderung weder makronoch mikroskopisch nachweisen konnte. Gegen die Ansicht, dass diese Pilzvegetation post mortem entstanden oder dass solche durch die Müller'sche Flüssigkeit, in der die Bulbi längere Zeit gelegen, in das Innere des Bulbus gelangt waren, spricht der Umstand, dass die Bulbi nirgends Spuren der Fäulniss zeigten und in der verwendeten Müller'schen Flüssigkeit keine Spur von Pflanzengebilden zu entdecken waren. Die Bacterien waren in dem einen Auge in der ganzen Choroidea und den Ciliarfortsätzen nachweisbar, im andern nur im hintern Abschnitt des Bulbus dem Opticus entsprechend. Am dichtesten waren die stärkeren Capillaren vor ihrer Auflösung in die feineren Zweige und diese selbst angefüllt. Dort lagen die Pilze oft so eng aneinander gepresst, dass man Mühe hatte, die einzelnen zu erkennen. Ja diese Füllung hatte an manchen Stellen secundäre Capillaraneurysmen erzeugt, ohne dass es jedoch zur Extravation ihres Inhaltes gekommen wäre. In den grösseren Gefässen waren nur einzelne Pilze anzutreffen und lässt sich daraus schliessen, dass die Baccillen im Blute schon vorhanden und mit ihm in die Choreocapillaris gelangt sind, wo sie wie bei der Embolisirung überhaupt gerade im Uebergang gröberer Gefässe in feinere stecken bleiben. Die Pilze waren cylindrische Stäbchen etwa halb so lang wie der Kern eines farblosen Blutkörperchens und glichen am meisten den bei septischen Processen und faulen Leichen vorkommenden stabförmigen Organismen.

*) Die beiden letzten mitgetheilten Arbeiten erschienen erst kurze Zeit nach gehaltenem Vortrage, wurden aber der Vollständigkeit halber nachträglich mit hereingezogen.

Nachdem wir die Pilzbildung in den Organen des Augapfels besprochen haben, wollen wir noch des Vorkommniss in den Nachbarorganen Erwähnung thun. Im Jahre 1854 veröffentlichte Graefe einen Fall, wo Pilzmassen in dem Thränensack sich gefunden hatten.

13 Jahre später finden sich ausführliche Beobachtungen über den Leptothrix in den Thränenorganen. Das Bild, welches er damals von diesem Krankheitszustand entwirft, lautet: Eine solide Anschwellung längs des unteren Thränenröhrchens mit Epiphora, Röthung der Carunkel und der angrenzenden Conjunctiva, Zurundung dieser letzteren mit Erweiterung des unteren Thränenpunktes etwas rahmige Absonderung in dessen Apertur motivirt die Annahme eines Pilzconcrementes.

Auch Förster in Breslau hat ähnliche Beobachtungen über Leptothrix gemacht und in neuester Zeit Dr. Hasse in Hamburg ebenfalls wieder einen Fall veröffentlicht. In allen Fällen finden sich bei der mikroskopischen Untersuchung die bekannten Leptothrixmassen, wie sie nach den Untersuchungen von Rottenstein und Leber bei Caries der Zähne gefunden werden, da oft bei Augenleiden der Speichel als Hausmittel benutzt wird und so in den Conjunctivalsack gebracht mit dem Thränenstrom weiter geführt wird, so können auf diese Weise diese Pilze einwandern oder vielleicht auch direct durch den Thränennasencanal nach oben kommen. In einem von Narciewitsch veröffentlichten Falle wurde im Thränennasencanal anstatt Leptothrix der bei Favus vorkommende Pilz Achorion Schoenleinii aufgefunden. Von den pflanzlichen Parasiten an den Lidern möchte ich Ihnen noch mittheilen, dass Favusähnliche Pilze von Ellinger bei Blepharitis ciliaris gefunden wurden, dann an epilirten Cilien des Unterlides Trichophytonpilze.

Ich schliesse mit dem Referate und bemerke, dass ich mich mit Absicht nur auf das Vorkommen von Pilzen am Auge beschränkt habe, ohne die übrigen epidemisch auftretenden Krankheiten des Auges, wie Katarrh und Blennorrhoe, Trachom und Diphtherie zu berücksichtigen, erlaube mir jedoch in einem späteren Vortrage Ihnen auch über diese zu berichten.

## Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 zu München herrschenden Krankheiten.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz.*

(Schluss.)

Der Typhus zeigte im Jahre 1878 im Vergleich zum Vorjahre mit 173 Todesfällen eine geringere Ausbreitung und Sterblichkeit, nämlich nur 116 Todesfälle, 0,51 auf 1000 Einwohner, auf 100 der Gesammtsterblichkeit 1,50. Im letztverflossenen Jahre 1879 aber stiegen diese auf 233 d. i. 1,00 auf 1000 Bewohner, auf je 100 aller Sterbefälle 2,88, auf mehr als das Doppelte. Die Vertheilung der Todesfälle auf die Jahreszeiten und Monate war in beiden Jahren eine verschiedene. Die höchste Mortalitätsziffer 14 zeigte im Jahre 1878 der Monat März; im Jahre 1879 traf die höchste 40 auf den Monat Mai. Es ergab sich für die Mortalität nach Monaten betrachtet in beiden Jahren folgende Reihe:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1878 | März | 14 | 1879 | Mai | 40 |
| | Februar | 13 | | Juni | 29 |
| | October | 13 | | November | 25 |
| | April | 12 | | October | 21 |
| | September | 11 | | April | 20 |
| | December | 11 | | August | 19 |
| | Januar | 9 | | Juli | 17 |
| | Mai | 8 | | December | 17 |
| | November | 7 | | September | 14 |
| | Juni | 6 | | Februar | 12 |
| | Juli | 6 | | März | 10 |
| | August | 6 | | Januar | 9 |

Während im Jahre 1878 kein grosser Unterschied der einzelnen Monate bezüglich der Mortalitätsziffer an Typhus zu beobachten war, jedoch die kälteren Monate eine grössere Zahl von Todesfällen als die wärmere Jahreszeit: Juni, Juli und August lieferten, zeigten diese im folgenden Jahre ein entgegengesetztes Vorkommen. Es trafen im Jahre 1879 nämlich die Typhussterbefälle in überwiegender Zahl auf die wärmere Zeit des Jahres. Die Monate Januar, Februar und März hindurch blieb das Vorkommen des Typhus ein mässiges wie im vorausgegangenen Jahre. Mit dem Monat April begann es zuzunehmen, erreichte im Mai seine Höhe mit 40 Todesfällen, nahm im Juni und noch mehr im Juli ab, gewann aber im October und November nochmal grössere Ausdehnung.

Im Gegensatze zu dem Jahre 1877, in welchem die weiblichen Typhustodesfälle etwas vorwogen, waren in beiden folgenden Jahren die männlichen in der Mehrzahl. Das Verhältniss stellte sich im Jahre 1878 auf 60 Gestorbene (51,72 Proc.) männlichen Geschlechts, 56 (48,28 Proc.) weiblichen, im Jahre 1879 auf 128 männlichen Geschlechts (54,94 Proc.), 105 weiblichen (45,06 Proc.).

Hinsichtlich des Alters der an Typhus Verstorbenen traf wie in frühern Jahren das grösste Contingent im Jahre 1878 28, im Jahre 1879 58 auf das 21—25. Lebensjahr. Die zunächstfolgende Alterstufe von 26—30 Jahren lieferte im Jahre 1878 16, im Jahre 1879 31, die vorhergehende von 16—20 Jahren 1878 15, 1879 35 Todesfälle. Auf sie folgte im Jahre 1879 die Alterstufe von 31—35 Jahren mit 23 Todesfällen, während im Jahre 1878 auf sie 7 Todesfälle trafen. Das kindliche Alter von 1—5 Jahren lieferte 1878 10, im Jahre 1879 16 Todesfälle. Auch das spätere Kindesalter war in der Typhusmortalität: die Jahre 6—10 im Jahre 1878 mit 6, im Jahre 1879 mit 7, und die folgenden von 11—15 im Jahre 1878 mit 4, 1879 mit 13 Sterbefällen vertreten. Von 36—40 Jahr an werden die Sterbeziffern kleiner, im Jahre 1878 4, im Jahre 1879 8, in der folgenden Alterstufe von 41—45 Jahren 1878 4, 1879 10, im Alter von 46—50 Jahren 1878 5, 1879 9, im Alter von 50–60 Jahren 1878 8, 1879 14, in den 60. Jahren je 6 und in dem Alter von 70—80 Jahren je 3. Ganz ähnlich wie in den beiden letzten Jahren war das Altersverhältniss der in den 3 vorausgegangenen Jahren an Typhus hier Verstorbenen. Der Typhus sucht sich in allen Alterstufen seine Opfer, die meisten im Alter vom 16.—35. Lebensjahre. Nach einer Berechnung der procentualen Vertheilung der Typhussterbefälle auf die Altersgruppen sind die Altersgruppen vom 16.—35. Jahre (die 4. bis 8.) die stärkstbevölkerten in der Gesammteinwohnerschaft. Die 5. vom 21.—25. Lebensjahre, die das grösste Contingent = 24.52 Proc. für die Typhustodesfälle während der letzten 5 Jahre lieferte, berechnete sich auf 13,16, die nachfolgende vom 26.—30. Jahre mit 14,48 Proc. auf 10,28, die 7. vom 30.—35. Jahre mit 7,30 Proc. auf 8,98, die 4. vom 16.–20. Jahre mit 14 Proc. der Typhussterblichkeit auf 8,65 Proc. der Gesammteinwohnerschaft. Dann kam die 1. Altersgruppe vom 1.—5. Jahr mit 5,59 Proc. Typhussterblichkeit auf 8,49 Proc. der lebenden Bevölkerung. Nur die Sterbfallsantheile vom 16.—30. Jahre stehen über die aller andern Altersgruppen unter den Lebensantheilen. Am weitesten blieben die Sterbfallsantheile unter den Lebensantheilen in den jüngsten Altersgruppen vom 1.—15. Jahre zurück.

Von den 56 Kranken, die mit Typhus abdominalis in den beiden letztverflossenen Jahren (16 im Jahre 1878, 40 im Jahre 1879) von uns behandelt wurden, gehörten 34 dem männlichen, 22 dem weiblichen Geschlechte an. 9 derselben standen im kindlichen Alter vom 5. bis zum 15. Jahre, 30 im jugendlichen Alter vom 15.—26. Jahre, 15 im Alter vom 26. bis zum 60. Jahre, 2 waren über 70 Jahre alt. Bei beiden trat der Tod, nachdem die Fiebererscheinungen unter mehrmaligen Remissionen 4 Wochen hindurch angehalten hatten, an Erschöpfung ein. Ausser diesen beiden Kranken, einer 78jähr. Frau und einem 80jähr. Manne, erlagen der Krankheit unter unserer Behandlung noch zwei Frauen im Alter von 34 und von 45 Jahren.

Erstere erkrankte 3 Wochen nach ihrer normalen Entbindung mit Schüttelfrost und Diarrhoe, das anfänglich mässige Fieber 38,5—39,0° stieg in der zweiten Woche über 40,0. Dazu traten am zehnten Tage Delirien und bei fortdauernder profuser Diarrhoe und Meteorismus am elften klonische Krämpfe an dem Kinn und an den Muskeln der Extremitäten. Moschus und als unter reichlichen Schweissen die Symptome höchster Lebensschwäche sich einstellten, subcutane Injectionen von Ol. camphoratum blieben wirkungslos. Die Kranke endete am zwölften Tage des Fiebers unter den heftigsten über das ganze Muskelsystem verbreiteten Krämpfen. Die andere Frau von 45 Jahren war erst in der dritten Woche des Fiebers, als dieses Temperaturen von 40,0° und darüber zeigte, in unsere Behandlung gekommen und starb unter den Erscheinungen einer linkseitigen Pneumonie.

Der fünfte Kranke, den wir durch den Tod verloren, war ein dreizehnjähriger Knabe, der blutarme Sohn eines vor wenigen Wochen an Lungentuberculose verstorbenen Vaters. Die erst kurze Zeit vorher hier eingewanderte Familie wohnte als erste Miethpartei in einem neugebauten Hause in der Rumfordstrasse. Nach einem Frost am 24. März 1879 stellten sich Erscheinungen von Fieber und Verdauungstörung ein. Die Temperaturerhöhung stieg in den ersten Tagen nicht über 38,5°, erreichte aber am 31. Abend 39,5°. Bei energischer Kaltwasser-

behandlung und dem Gebrauch des Chinin. hydrochlor. blieb die Temperaturerhöhung hinter dem obigen Maximum auf 39,0—39,3 zurück. Von der zweiten Woche des Fiebers an bestand Diarrhoe, Trockenheit der Zunge und nächtliches Delirium. Dazu gesellte sich am 3. April trockner Husten und Meteorismus. Zuerst waren Rhonchi nur an der rechten Seite des Thorax, vom 9. an über beide Seiten desselben vernehmbar. Die Respiration beschleunigte sich auf 44 Athemzüge der Puls auf 130 Schläge in der Minute. Der Kranke lag viel in betäubtem Schlummer und liess Urin und dünne Stuhlentleerungen unbewusst abgehen. Am 12. stellte sich zuerst Schweiss, der sich auch am folgenden Tag wiederholte und eitriger Ausfluss anfänglich aus dem linken, später auch aus dem rechten Ohre ein. Darauf machte sich am 14. Morgens ein Abfall des Fiebers auf 37,0° C. und 80 Pulse bemerklich Andern Tags aber kehrte es verstärkt mit 39, 5° am Morgen 40,2° und 150 Pulsen am Abend wieder. Bei rasch um sich greifendem Decubitus, grosser Unruhe erfolgte der Tod unter profusem Schweisse am 21. Vormittag. Bei der nach 24 Stunden vorgenommenen Section zeigten sich die Gefässe der Pia mater blutüberfüllt auch viele Blutpunkte in der Gehirnmasse, in den Seitenventrikeln fand sich viel Serum. Die Herzwandungen waren dünn, in den Höhlen wenig Faserstoffcoagula. In den oberen Lappen beider Lungen Oedem, in den untern nach rückwärts Hypostase. Die Bronchialschleimhaut war in beiden Lungen geröthet, geschwellt und mit weissgelbem, zähem Schleim überzogen, der unter dem Microscop sehr viele abgestossene Cylinderepithelien und Eiterkörperchen enthielt. Die Bronchialdrüsen waren wenig vergrössert. Im Ileum fanden sich nur wenige linsengrosse, flache dunkelgeränderte Geschwüre durch abgestossene Infiltration von Brunner'schen Drüsen entstanden — daneben die Peyer'schen Drüsen nicht geschwellt. Auch die Mesenterialdrüsen zeigten nur geringe Schwellung. Die Milz war nicht vergrössert und nicht erweicht. Die Nieren normal.

Wie in diesem Fall beobachteten wir bei mehr als der Hälfte unserer Typhuskranken sehr ausgeprägte Erscheinungen des Bronchialkatarrhs: Husten und Rasselgeräusche, zu denen sich bei der obenerwähnten 45jähr. Frau die Symptome einer tödtlich verlaufenden Pneumonie gesellten. Roseola sahen wir gewöhnlich nur spärlich am Thorax entwickelt. Bei einem 15jähr. jungen Menschen aber erhoben sie sich bei dem mit öfteren Remissionen und Temperaturen von 39,5°—39,8° ohne Diarrhoe verlaufenden Fieber in der zweiten Woche massenhaft über den ganzen Rumpf. Der Kranke war von heftigem Kopfschmerz, grosser Unruhe und Schlaflosigkeit bis zum völligen Nachlass des Fiebers in der fünften Woche der Krankheit gequält. Bei einem 8jähr. blutarmen Knaben dauerte ein heftiger Kopf- und Nackenschmerz mit Steifheit der Nackenmuskeln, so dass er den Kopf nicht bewegen konnte, 3 Wochen lang bis zur Abnahme der Fiebererscheinungen unter reichlichen Morgenschweissen an.

Ein 20jähr. seit kurzer Zeit hier weilender Techniker, der bei hochgradigem Fieber, abendlichem Delirium und häufigem Nasenbluten an heftigem Kopfschmerz litt, verlor diesen allmälig mit dem Eintritt von Schweissen nach der zweiten Woche der Krankheit. Die Fiebererscheinungen blieben eine Woche später weg, nachdem Furunkel in grosser Zahl an mehreren Stellen des Rumpfes, besonders aber an den Extremitäten erschienen waren.

Zweimal sahen wir Thrombose der Vena cruralis, bei einer 45jähr. Frau und bei einem 30jähr. Manne. Bei letzterem war abgesehen von dieser Complication der Verlauf des Typhus ein ungewöhnlich schwerer, wesshalb wir von ihm eine kurze Geschichte geben wollen.

G. F., 30 Jahre alt, Schuhmacher, wohlgebaut und kräftig, erinnert sich nicht früher krank gewesen zu sein. Er bewohnte ein Hintergebäude in der Rumfordstrasse, dessen Fenster auf den engen unreinen Hof gehen, in welchem sich auch Pferdestallungen befinden. Seine 25jährige Frau war in der letzten Woche des Oktober 1879 an typhösem Fieber, das schwer mit hohen Temperaturen (40°—40,4°), Delirien und Decubitus verlief, erkrankt und kaum in die Reconvalescenz getreten, als er, der sie bei Anwendung kalter Bäder sorgfältig gepflegt hatte, am 14. December selbst von Fieber und Hinterkopfschmerz mit Appetitlosigkeit und Constipation befallen wurde. Vom 18. December an stellte sich Durchfall ein, der 2 Wochen hindurch anhielt. Die Milz war vergrössert; Roseola erschien am Thorax gegen Ende der ersten Woche des Fiebers. Dieses stieg am 19. December, dem fünften Tag der Krankheit zur Abendzeit auf 40,5. Bei der Anwendung von Vollbädern von 12—15° R. und des Natr. salicyl. in Dosen zu 1,0 sank die Temperatur vom 22. December an in der Remission am Morgen auf 39,0° und zur Abendzeit auf 39,5° und zu Ende der zweiten Woche der Krankheit am 28. auf 38,3° am Morgen und 38,6 am Abend. Am 31. December trat mit Husten und verschärftem Athmungsgeräusch am linken obern Lungenlappen neue Fiebersteigerung bis zu 40,0° in der Abendzeit ein. Der Kranke delirirte in den ersten Tagen des neuen Jahrs, die Stühle 3—5 täglich, wurden wieder flüssig, nachdem sie seit ein paar Tagen breiig und zuletzt compact geworden waren. Bei dem Gebrauche des Chinin und erneuter Anwendung kalter Bäder, die mit der Abnahme des Fiebers weggelassen worden waren, sank die Temperatur allmälig in den ersten Tagen des Januar auf 38,5° am Morgen und 37,9° am Abend, die Delirien blieben weg, der Kopf des Kranken wurde freier, der Husten liess bei der Anwendung einer Lösung von Morphium nach. Am 5. Januar klagte der Kranke über Schmerz am linken Oberschenkel; an der Einmündungstelle der Vena saphena in die Vena cruralis machte sich zwei Tage später eine harte strangartige bei Berührung sehr schmerzhafte Geschwulst fühlbar. Unter ihr entstand Oedem über die ganze Extremität ausgebreitet. Der Kranke war wegen der heftigen Schmerzen an der angeschwollenen Extremität schlaflos, litt an Erbrechen und grossem Durst, der mit Eis gestillt wurde. Dazu hatte sich neuerdings Fieber mit abendlicher Steigerung der Temperatur bis zu 40,0° und Diarrhoe eingestellt. Bei ruhiger Lage und der Anwendung feuchtwarmer Umschläge nahm die Anschwellung der linken untern Extremität und der Schmerz in derselben vom 14. Januar an mehr und mehr ab. Gleichzeitig schwand das Fieber und die Diarrhoe, Appetit und Schlaf kehrten wieder. Der Kranke gelangte Ende Januar zur Reconvalescenz.

In einem Falle bei einem 20jähr. jungen Manne beobachteten wir die Complication der Diphtherie mit dem typhösen Fieber. Nach 7-tägigem Verlauf des letztern mit Temperaturen bis 39,3°, heftigem Kopfschmerz und Diarrhoe empfand der Kranke Schmerz an der linken Tonsille, an der andern Tags inselförmige weissgraue Beläge sichtbar wurden. Sie fielen mit grubenförmiger Vertiefung ab, erneuten sich aber und flossen zu einer dichten gelblichen Schichte zusammen, die über eine Woche bestand und sich dann stückweise von der noch länger geschwellten Tonsille löste. Mittlerweile dauerte das Fieber und die Diarrhoe fort. Der Kranke hatte nächtlicher Weile Delirien und häufig Nasenbluten. Nachdem das Fieber unter reichlichen Schweissen nach drei Wochen gewichen war, erholte sich der ganz abgemagerte Kranke, der später den grössten Theil des Haupthaares verlor, ungewöhnlich langsam.

Wie eine nun schon seit länger als zwei Jahrzehnte hindurch fortgesetzte Beobachtung die Coincidenz des Vorkommens des Typhus mit dem Stande des Grundwassers hier gelehrt hat, so zeigte ersteres denn auch in den beiden letztverflossenen Jahren das gleiche Verhältniss wie bisher zu letzterem. Die Grundwasserschwankungen waren im Jahr 1878 überhaupt nicht gross, auf seinen höchsten den reichlichen Niederschlägen im April und Mai entsprechenden Stand folgte die geringste Typhusmortalität während der Monate Juni, Juli und August. Nach den an Niederschlägen armen Wintermonaten und dem Fallen des Grundwassers bis zu seinem tiefsten Stande im Monat April stieg die Frequenz des Typhus auf ihre grösste Höhe im Jahre 1879 im Monat Mai mit 40 Todesfällen. Ihre baldige Abnahme vom Monat Juni an stand wohl in ursächlichem Zusammenhang mit dem ausgiebig in dem Mai-Monat wie in dem folgenden Sommer fallenden Regen und entsprechendem Steigen des Grundwassers. Bei geringen Niederschlägen und fallendem Grundwasser in den Herbstmonaten mehrten sich vom Oktober an wieder die Typhussterbefälle.

Die von uns früher und besonders bei Besprechung der Sommerepidemie des Jahres 1877 ausführlich mit Zahlen nachgewiesene vorwiegende grössere örtliche Disposition der tiefer gelegnen Stadttheile für Typhus hat die Vertheilung der Sterbefälle auf die einzelnen Bezirke auch in den letztverflossenen Jahren wieder erkennen lassen. So waren nach den Berichten des städtischen statistischen Bureaus die auf der tiefsten Terrainstufe zunächst der Isar gelegnen Bezirke: der 12. und 13. und der 3. in der innern Stadt an der Typhussterblichkeit im Verhältniss zu ihrer Bevölkerung viel mehr betheiligt als die auf dem rechten Isarufer und auf der dritten linkseitigen Terrainstufe nordwestlich von der Altstadt gelegenen (7. und 8.) Bezirke am Marsfeld und der Maximilianskaserne. In der ganzen Zeit besonders aber im Frühling 1879, da bei der Verbreitung des typhösen Fiebers dasselbe in der ganzen Ausdehnung der Stadt auftrat, kamen vorwiegend Kranke mit demselben aus dem 12., 13. und 3. Bezirk zu poliklinischer Behandlung.

Das Typhusvorkommen in den beiden letzten Jahren dahier hat uns, so weit wir es beobachten konnten, in der wiederholt ausgesprochenen Ueberzeugung bestärkt, dass es vorzüglich in der örtlichen Bodenbeschaffenheit bedingt sei. Es sind keine neuen Thatsachen zu unserer Kenntniss gelangt, die für die directe Uebertragung der Krankheit von Person zu Person sprechen. Nur in zwei Häusern sahen wir kurz nach einander mehrere Typhuserkrankungen. Beide gehören Strassen an, in welchen die Krankheit häufig vorkommt, der Ludwig- und Rumfordstrasse. Das in der Rumfordstrasse gelegene Haus, in welchem ausser dem Schuhmacher F., dessen Krankengeschichte wir oben mittheilten, seine Frau und deren Vater, der sich an ihrer Pflege betheiligt hatte, erkrankten, hatte einen mit Unrath angefüllten Hof, von dem aus eine Verunreinigung des Bodens in weitem Umkreise denkbar war. Das Gebäude mit 3 Typhuskranken in der Ludwigstrasse aber ist in jeder Rücksicht rein gehalten und gut gelüftet, liegt aber auf einem Terrain, unter welchem die wasserundurchlässige Schichte des Münchner Untergrundes, der Flinz mit dem sie überlagernden faulende organische Stoffe enthaltenden feuchten tertiären Sand sehr hoch ansteigt. An solchen Punkten des hochansteigenden Flinzes gelegene Häuser haben wir als Heimstätten des Typhus kennen gelernt.

In einigen der zahlreichen während der letzten Jahre über den Typhus veröffentlichten Arbeiten wird von den Beobachtern desselben der Bodenbeschaffenheit und Verunreinigung des Untergrundes der Wohnungen zur Erklärung der Entstehung der Krankheit Rechnung getragen. So hat besonders der würtembergische Oberstabsarzt Dr. Hermann Schmidt in seiner Schrift: Die Typhus-Epidemie im Füsilier-Bataillon zu Tübingen im Winter 1876/77 entstanden durch Einathmung giftiger Grundluft mittelst der Bodentheorie den causalen Zusammenhang gezeigt, in welchem die Typhuserkrankungen in der neugebauten Kaserne in Tübingen mit einer Schlammablagerung im Untergrund derselben standen. Von Bedeutung für die Pathologie des Typhus ist das von mehreren Beobachtern: Recklinghausen, Klein und Fischel constatirte Vorkommen von Micrococcen im Typhus. Klein fand sie auf der Darmschleimhaut, im Gewebe derselben, in den Lymphfollikeln und Blutgefässen, Fischel unter 29 Fällen 15 mal in Colonien in der Milz und öfter auch in den Lymphdrüsen. (Prager medicinische Wochenschrift 1878). Professor Eberth in Zürich traf unter 23 untersuchten Typhusleichen 12 mal niedere Organismen in den Lymphdrüsen, 6 mal in der Milz. Er beschreibt sie als stäbchenförmige an den Enden leicht abgerundete Gebilde (Bacillen), die sporenähnliche mattglänzende Körperchen 1—3 an der Zahl enthalten, und betrachtet sie als spezifische von den Fäulnisspilzen verschiedene Organismen. (Virchow's Archiv für path. Anat. und Physiol. und klin. Medicin 81. Bd. 1. Heft S. 58). Für die Therapie kann diese Entdeckung wohl erst verwerthet werden, wenn die Beziehungen dieser Typhusbacillen, wie sie Eberth nennt, zu dem Krankheitsprocess näher erforscht und sie wirklich als die Träger des specifischen Giftes erkannt sind. Bis dahin bleibt neben frischer Luft und geregelter sorgfältiger Ernährung die Bekämpfung des Fiebers durch die methodische Anwendung der Kälte und des Chinins wohl die Behandlungsweise, welche die besten Erfolge gibt. Die Vorurtheile, welche früher in den untern Schichten der hiesigen Bevölkerung gegen den Gebrauch kalter Bäder in fieberhaften Krankheiten bestanden, sind gewichen, so dass wir sie in der Poliklinik ausgedehnt anwenden.

Unter den chronischen Krankheiten nimmt in Betracht des Einflusses derselben auf die Gesammtsterblichkeit die Lungenschwindsucht die erste Stelle ein. Ihre Mortalitätsziffer zeigt grosse Stetigkeit in den aufeinanderfolgenden Jahren. Ihre Steigerung seit dem Jahre 1876 steht im Verhältniss zu der fortschreitenden Bevölkerungszunahme. Sie stieg von 782 d. i. 3,95 in dem genannten Jahre 1877 auf 834 d. i. 3,87, 1878 auf 862 d. i. 3,81 und im letztverflossenen Jahre auf 948 d. i. 4,09 auf 1000 Einwohner. Ist ja auch die für sämmtliche deutsche Städte mit einer Bevölkerung von 15000 Einwohnern und darüber berechnete Mortalitätsziffer der Lungenschwindsucht während der letzten drei Jahre nahezu die gleiche geblieben. Sie betrug im Jahre 1877 27027, im Jahre 1878 27378 und 1879 27371. Die socialen Verhältnisse: Ernährung und Beschäftigung der Bevölkerungen, die auf das Vorkommen der Krankheit von Einfluss sind, ändern sich ja auch nicht im kurzen Zeitraume einiger Jahre. Die Todesfälle bei dem männlichen Geschlecht überwogen beträchtlich die weiblichen. Es trafen nämlich auf

das Jahr 1877 502 männlichen, 332 weiblichen Geschlechts,
„ „ 1878 520 „ 342 „ „
„ „ 1879 555 „ 393 „ „

Dieser Unterschied in der Mortalität bei beiden Geschlechtern ist zumeist in dem nachtheiligen Einflusse begründet, den viele Gewerbe auf die männliche Bevölkerung ausüben. Desshalb zeigt sich besonders bei der Arbeiterbevölkerung die Lungenschwindsucht unter den Männern viel häufiger als bei den Frauen. So kamen

im Jahre 1878 118 Männer und 45 Frauen
„ „ 1879 143 „ „ 62 „

in poliklinische Behandlung. Ein guter Theil der in beiden Jahren von uns mit Lungenphthise behandelten Kranken gehörten Gewerben an, bei welchen die im Arbeitsraum mit Mehl-, Wolle-, Metall-, Holz-, Kohlenstaub verunreinigte Luft durch Reizung der Athemwege zu chronischem Lungenspitzenkatarrh, verbreiteter Bronchitis und in Folge davon zu fortschreitender Zerstörung des Respirationsorganes führt.

Bei Besprechung der Lungenschwindsucht in unserm Bericht über die in den Jahren 1875 und 1876 hier herrschenden

Krankheiten haben wir schon bemerkt, dass die Mortalität derselben wohl wegen der hohen Lage der Hauptstadt Bayerns geringer ist als in andern grossen Städten. Die poliklinisch behandelten Fälle gehören in grösserer Zahl der eingewanderten als der hier eingebornen Bevölkerung an. Sind ja auch unter den 24 bayerischen meist bevölkerten Städten nach der Zusammenstellung des Herrn Dr. Leopold Graf die Procentantheile der an Lungenschwindsucht Gestorbenen an der Gesammtzahl der Todesfälle für das Jahr 1878 in 19 derselben grösser gewesen als in München. Nur Straubing und Landshut und das hochgelegene Kempten und Hof hatten noch etwas geringere Procentantheile als München mit 11,18. Für die von manchen Aerzten behauptete Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht haben unsere Beobachtungen wenig Thatsachen auffinden können. Wir haben nur einmal kurz nacheinander zwei Ehegatten an der Krankheit im letzten Winter verloren. Ein lange an Phthisis mit heftigen Blutungen aus der Lunge leidender Schuster hatte in seine enge schlechtgelüftete Stube eine junge blutarme Frau zur Pflegerin aufgenommen, die bald nachdem ihr Mann in einem Anfall profuser Haemoptoe geendet hatte, von Husten und den rasch sich entwickelnden Erscheinungen der Tuberculose befallen wurde. Die auf die Entdeckung von Klebs, dass die Tuberculose von einem Parasiten, den er als Monas tuberculosum bezeichnete, hervorgerufen werde, gegründete und von ihm empfohlene Behandlung dieser Krankheit mit Natron benzoicum haben wir nicht unversucht gelassen. Wir haben die von Rokitansky und Kroczak gerühmte 5 procentige Lösung in mehreren Fällen angewendet, ohne wesentliche Besserung der Kranken darnach beobachten zu können. Nur die Expectoration ging wie bei der Inhalation anderer Mittel so der Lösung von Natron carbonicum darnach leichter von Statten. Bei einem Kranken, der die Inhalation mit grösster Ausdauer sechs Wochen lang täglich fortsetzte, trat zur Lungentuberculose noch die gleiche Erkrankung im Kehlkopf, der er nach kurzer Zeit erlag.

Zu den Krankheiten, in welchen häufig poliklinische Hilfe nachgesucht wird, gehört noch die Syphilis. Es kamen uns in den beiden letztverflossenen Jahren 227 Kranke mit primären syphilitischen Geschwüren, 193 mit secundären Formen, darunter am häufigsten Angina, Periostitis und allen Arten von Ausschlägen von der Roseola bis zum Lupus zur Behandlung. Ausserdem wurden noch 244 Fälle von Tripper und specifischer Leucorrhoe bei Frauen aufgenommen. Soweit unsere Beobachtungen reichen, ist die Syphilis hier nicht in weiterm Umfang verbreitet als in andern Städten von ähnlicher Bevölkerungszahl. Im Vergleich zu andern Hauptstädten, besonders Paris und London, sieht man hier seltner intensive secundäre und tertiäre Formen wie die von Lues verursachten pathologischen Veränderungen an den Schädelknochen, den Meningen, den Gehirnarterien und im Gehirne selbst. Nicht oft führt die Krankheit an solchen oder dem Syphilom der Leber zum Tode bei Erwachsenen, öfter gehen Kinder im ersten Lebensjahre mit ererbter Lues zu Grunde. Wie wenig die immer trotz aller Behandlung mit Mercur und Jod wiederkehrenden Hautausschläge und Knochen- und Periost-Entzündungen das Leben beeinträchtigen, haben wir an mehreren poliklinischen Kranken zu beobachten Gelegenheit, die seit drei Jahrzehnten mit denselben zeitweise unsere Hilfe nachsuchen und dabei ein hohes Alter erreicht haben. Die sonst auf die innere Anwendung der Jod- und Quecksilber-Präparate und die Schmiercur beschränkte Therapie der Syphilis hat durch die subcutanen Quecksilber-Injectionen eine werthvolle Bereicherung erfahren. Die von Lewin und Siegmund in die Behandlung der secundären syphilitischen Formen eingeführten subcutanen Injectionen von Quecksilberpräparaten eignen sich besonders für die ambulanten Kranken in Polikliniken. Ist man bei ihnen doch der richtigen Anwendung des verordneten Mittels in der beabsichtigten Dosis sicher. Wir gebrauchten zuerst Sublimatlösungen, seit einem Jahre aber nach der Empfehlung Siegmunds das doppelt cyansaure Quecksilber (Bicyanuretum Hydrargyri) zu 0,30 auf 40,0 Aqu. dest. Die Injection des letztgenannten Mittels ruft an der Applicationsstelle weniger Schmerz und Infiltration hervor als Sublimatlösung. In den meisten Fällen stellt sich keine Salivation auch nach 20 und mehr Injectionen desselben ein. Die secundären Erscheinungen weichen rascher als bei der innern Darreichung der Quecksilberpräparate und der Einreibung des Unguentum Hydrarg. cinereum.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Deutsche Chirurgie.** Mit zahlreichen Holzschnitten und lithographirten Tafeln. Herausgegeben von Dr. Billroth in Wien und Prof. Dr. Luecke in Strassburg. Stuttgart 1881. Lex. 8°. Verlag von Ferdinand Enke.

Von obenstehendem, umfangreichem, in erschöpfenden Monographien bearbeitetem und in diesen Blättern zur öfteren Anzeige gelangtem Handbuche, sind abermals 2 Lieferungen erschienen. Die 51. Lieferung enthält: „Die Endoscopie der Harnröhre und der Blase von Dr. Josef Grünfeld in Wien", und die 64. Lieferung: „Die chirurgischen Krankheiten der oberen Extremitäten von Prof. Dr. Vogt in Greifswald". Beide Lieferungen sind mit vielen trefflichen Holzschnitten, wie Tafeln in Farbendruck ausgestattet. Im Jahre 1880 sind 17 Lieferungen erschienen, und wird das Gesammt-Werk aus 66 Lieferungen bestehen, wovon 29 auf den allgemeinen und 37 auf den speciellen Theil treffen. Auch ist jede Lieferung, resp. Monographie, für sich zu kaufen, was gewiss nicht zu unterschätzen ist.

**P. H. van der Weyde: Untersuchung des Blutes in der Hungerzeit Dr. Tanner's.** (Med. Tribune 15. Aug. 1880. — The Brit. med. Journ. Nr. 1044. 1881). Van der Weyde hatte gegen das Ende der Hungerzeit Dr. Tanner's Blut untersucht und kaum ein gesundes Blutkörperchen gefunden; die Körperchen waren viel kleiner, sahen zerklüftet und unregelmässig aus und waren bedeckt mit fungoiden Sporen, welche $^1/_{10}$ des Durchmessers der Körperchen in der Länge massen. Die Körperchen sahen aus wie vertrocknet und ergab die Untersuchung mit Hartnack Nr. 10 Immersionsystem, dass die am meisten zerklüfteten auch am dichtesten mit den Sporen besetzt waren, welch' letztere offenbar auf ihre Kosten lebten. Die Zahl der weissen Körperchen war 1 : 100, 3 Tage nach Beendigung des Fastens war die Zahl derselben wieder nahezu normal, sowie auch die rothen zu dieser Zeit wieder sich erholt hatten, so dass ungefähr 10 Procent noch krank und nur 2 Procent mit Sporen besetzt erschienen. Aehnliche Befunde, wenn auch in geringerer Ausdehnung sind aus den Untersuchungen des Blutes bei exanthematischem

Typhus, sterbender Phthisiker und bei ausgesprochener Scrophulose bekannt.

**March (Rochdale): Resina Copaivae bei Ischias.** (The Brit. Journ. Nr. 1043. 1880). March hatte bereits früher darauf aufmerksam gemacht, dass schwere Fälle von chronischer Ischias unter dem Gebrauche von Balsamum Copaivae heilen, die gleiche Wirkung hat auch die viel angenehmere Resina Copaivae; March empfiehlt die Resina erst dann anzuwenden, wenn die Ursache der Ischias gehoben ist, der Schmerz aber als reine Neuralgie fortbesteht; die wohlthätige Wirkung tritt dann am besten hervor.

## Correspondenzen.

**Berlin.** Der Director der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, Präsident Dr. Sydow, ist zum Wirklichen Geheimen Rath mit dem Prädicat Excellenz ernannt worden.

— Hier wurden im vergangenen Jahre gegen 150 trichinöse Schweine durch die amtlichen Fleischbeschauer aufgefunden. Der Magistrat hat sich mit Rücksicht auf die Gefahr, welche durch derartig erkranktes Vieh der Gesundheit des Menschen droht, indem er die Vorschläge des Polizei-Präsidiums als gerechtfertigt anerkannt hat, für die Errichtung städtischer Trichinenschau-Aemter entschieden. Die Beschlussfassung der Stadverordneten-Versammlung wird in einer der nächsten Sitzungen ebenfalls erfolgen, da das Schauamt auf dem städtischen Central-Viehhof schon bei der Eröffnung des letzteren in Thätigkeit treten soll.

**Jena.** Die sorgenvolle Zeit, welche unsere Universität in den letzten Jahren in Bezug auf ihre Existenzfähigkeit in materieller Beziehung durchgemacht hat, ist in Folge der Opferwilligkeit unserer Regierung nunmehr glücklich überwunden. Alle Staaten der Ernestinischen Linie haben ihre Jahresbeiträge zur Erhaltung der Universität so wesentlich erhöht, dass der Fortbestand unserer Hochschule in einer den gegenwärtigen Ansprüchen der Wissenschaft entsprechenden Weise für eine Reihe von Jahren wieder gesichert ist.

**Wien.** In der am 10. ds. Mts. abgehaltenen Sitzung des Budget-Ausschusses wurde gelegentlich der Berathung des Kapitels Unterricht, Titel Hochschulen, vom Abgeordneten Hausner neuerdings die Errichtung einer medicinischen Facultät in Lemberg urgirt. Auch für Brünn sei die Errichtung einer Universität nothwendig, schon zur Entlastung Wiens. In den Alpenländern sollten chirurgische Lehranstalten zweiten Ranges errichtet werden, um eine grössere Zahl und billigere Aerzte zu erhalten. Abgeordneter Vosnjak polemisirt gegen Hausner; durch chirurgische Schulen werde dem Mangel an graduirten Aerzten nicht abgeholfen. Abgeordneter Gomperz weist auf die Nothwendigkeit der Errichtung einer Universität in Brünn hin. Dieselbe sei ein Bedürfniss, eine gerechte Forderung des Landes und von der Regierung seinerzeit bestimmt in Aussicht gestellt worden. Unterrichtsminister Baron Conrad führte aus, dass Hausner über die Schwierigkeiten der Wahl der Lehrkräfte, sowie des Kostenpunktes leicht hinweg gegangen sei. Mit 70 000 fl. würde für eine medicinische Facultät in Lemberg nicht das Auslangen gefunden werden. Wiewohl Wien eine vorzügliche medicinische Facultät besitze, sei doch nur Wien von Aerzten überfüllt, auf dem flachen Lande in Niederösterreich herrsche aber trotzdem grosser Aerztemangel. Ein Beweis, dass eine gute Facultät nicht genügt, um das Land mit Aerzten zu versorgen.

**St. Petersburg.** Der Ordinator am Peter-Paul-Hospital, Dr. J. Boehm, ist am Typhus exanthematicus gestorben.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 5. Jahreswoche vom 30. Jan. bis incl. 5. Febr. 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—*), Masern und Rötheln 5 (3), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 12 (11), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (2), Abzehrung 8 (12), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 5 (10), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 26 (17), sonstige Lungenkrankheiten 3 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 14 (7), Schlagfluss 2 (4), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 6 (5), Altersschwäche 8 (6), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 11 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 136 (122), der Tagesdurchschnitt 19.4 (18.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.7 (29.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.8 (20.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.3 (18.3).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 33, davon 20 ehel. u. 13 unehel.; von 1—5 J. 54, davon 37 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 127 | 86 | 130 | 88 | 312 | 259 | 2 | 2 |
| Rechts „ „ . . . | 24 | 27 | 38 | 28 | 111 | 79 | 2 | 3 |
| Summa | 151 | 113 | 168 | 116 | 423 | 338 | 4 | 5 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 4 | — |

| Geboren wurden vom 23. bis 29. Januar 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 53 | 55 | 108 | 7 | 2 | 9 | 60 | 57 | 117 |
| Ausser der Ehe . . | 21 | 27 | 48 | 3 | 4 | 7 | 24 | 31 | 55 |
| Summe: | 74 | 82 | 156 | 10 | 6 | 16 | 84 | 88 | 172 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 22.3 | — | — | 2.3 | — | — | 24.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 23.4 | — | — | 0.6 | — | — | 24.0 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 7. bis incl. 13. Februar 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 174 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 13, Scharlach 5, Masern 16, Diphtherie 19, Croup 1, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 11. — 93

Rachenentzündung 20, Entzündung der Bronchien 36, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 3, — 74

sonstige fieberhafte Erkrankungen — 7

In Summa: 174

## Personalnachrichten.

**Versetzung.** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Gottfried Lammert in Stadtamhof wurde auf Ansuchen in gleicher Eigenschaft nach Regensburg versetzt.

**Erledigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Stadtamhof.

## Briefkasten.

Herrn Dr. M. H. in T.: Ihr Manuscript über „Pemphigus" erhalten; Publication im Laufe der nächsten Monate.

Herrn Dr. K. in L.: Die Beitritts-Erklärung zum Invaliden-Unterstützungs-Verein bitte ich direct nach Nürnberg (Hrn. Medicinalrath Dr. Reuter) zu richten.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Offene ärztliche Stellen.

In **Niederviehbach,** einem grossen Pfarrdorfe in Niederbayern, Sitz einer grossen Gutsherrschaft und einem Kloster, ist die bisherige Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen.

Allenfallsige Bewerber, welche hierüber näheren Aufschluss wünschen, wollen sich an die unterfertigte Gemeindeverwaltung wenden.

Niederviehbach, 6. Februar 1881.

Gemeindeverwaltung Niederviehbach,
Post Wörth a. d. Isar.
Daffner, Bürgermeister.

---

Durch Uebersiedlung des praktischen Arztes Hrn. Dr. Schuster von hier nach Kitzingen ist dessen Stelle dahier erledigt, und werden etwaige Lusttragende ersucht, sich an den Magistrat **Pappenheim** zu wenden.

---

### Offene Arztensstelle.

In Folge Wegzuges des vormaligen Arztes in eine Stadt ist die Stelle eines praktischen Arztes in **Hergensweiler,** k. Bezirksamts Lindau in Erledigung gekommen. Mit dieser Stelle ist eine schöne freie Wohnung mit 5 Zimmer, Küche, Keller, Holzlege, Bodenraum und Garten verbunden. Die Führung einer Handapotheke wird zur Bedingung gemacht. Die nächsten Aerzte sind 11 Kilometer von Hergensweiler entfernt. Der vormalige Arzt hat die Leichenbeschau in 5 Gemeinden übernommen.

Bewerber werden freundlichst eingeladen.

Hergensweiler, 9. Febr. 1881.

**Der Bürgermeister.**
Kleiner. (2a)

---

Erledigt:

**Praktische Arzt-Stelle**
in
Hoechstadt a. d. Aisch. (2b)

---

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

---



---

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **22. Februar 1881. № 8.**



**Inhalt: Originalien:** Herterich, zur Einführung animaler Vaccine. — Helferich, Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880. — Schmitt, Antwort auf Professor Valentas „Offene Frage" etc. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Winternitz, Handbuch der allgemeinen Therapie. II. Band 3. Theil: Hydrotherapie. — Beetz, Die medicinischen Jahresberichte von Hamburg, Boston und New-Orleans (Schluss). — **Correspondenzen:** München (v. Ziemssen), Erlangen (Redactionswechsel), Berlin (Bevölkerungsbewegung. — Neue medicinische Gesellschaft), Wien (Dr. Kaposi. — Vivisection. — Epidemie in Klagenfurt), Amerika (Gesundheitsämter). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**


## Originalien.

### Zur Einführung animaler Vaccine.

Von Dr. *Herterich* in Würzburg.

Als ich im vorigen Jahre unter der gleichen Ueberschrift einige bescheidene Versuche mittheilte, die ich gemacht hatte, um — zum Zwecke der Vermeidung der grossen Gefahren, die die Anwendung humanisirter Lymphe mit sich führen kann, — die Züchtung und die Anwendung animaler Lymphe zu verallgemeinen, und, von dem Begriffe kostspieliger Impfanstalten losgeschält, der grösseren Anzahl von Impfärzten zugänglich zu machen, um ferner zu zeigen, dass ohne allzugrosse Kosten diess der Sache selbst wegen möglich sein müsse, da glaubte ich nach den hier gemachten Erfahrungen nicht, dass das Interesse für diese meine Versuche ein so grosses werden würde, als es mir in der That entgegengebracht worden ist. Ich glaube desshalb verpflichtet zu sein, meine in diesem Jahre fortgesetzten Versuche mit den hiebei gemachten Erfahrungen den zahlreich hieran mit Interesse betheiligten Herren Collegen zu übergeben, und wünschte dabei nur, dass diese an sich für den Unternehmer ja gewiss mühevollen Versuche doch im Interesse des bei der Impfung hauptsächlich betheiligten Factors, der Impflinge, recht viele Nachahmer finden mögen. Ich werde als solche Erfahrungen selbstverständlich keine bekannten, vielfältig veröffentlichten Thatsachen vorbringen (verweise in Bezug darauf auf die Berichte von Voigt, Pissin u. A. sowie meine Veröffentlichung in Nr. 29, 1879), sondern werde nur praktische Fragen beantworten und Anleitungen geben.

Auch in diesem Jahre habe ich die sämmtlichen Vorbereitungen und Geschäfte, welche die Züchtung der Vaccine erfordert, selbst besorgt, und mich keines weiteren Personales und weiterer Beihülfe bedient.

Die Züchtung der Lymphe begann ich in den letzten Tagen des Monats April und impfte bis Anfang Juni 5 Thiere — Kälber von 4—5 Wochen. Den Impfstoff zur Impfung des ersten Thieres verdanke ich auch heuer der Munificenz des Hrn. Oberimpfarztes Dr. Voigt — Hamburg —, sonst wurde von Thier zu Thier fortgepflanzt.

Ueber die Stalleinrichtung habe ich nur wenig meinen vorjährigen Bemerkungen zuzufügen; ich machte sie noch einfacher: Die Lagerung blieb die gleiche, ebenso die ziemlich kurze Befestigung des Kopfes an einer Stange, an der die Befestigungsleine selbst auf und ab frei beweglich war; um trotz dieser Befestigung allenfalls mögliches Lecken zu verhindern, lege ich noch einen aus Stricken gefertigten Maulkorb an. Während ich im Vorjahre dem Stalle eine gezimmerte Seitenwand gab, um Umkehren zu verhüten, liess ich diese heuer weg, da ein solches bei der kurzen Anfesselung nicht möglich ist, und verwendete nur, um Seitwärtstreten zu vermeiden, eine Stange, die der Länge des Standes nach etwa 3′ vom Boden entfernt lief. Die Nahrung reducirte ich auf 7—8 Liter Milch, mit etwas Hafergrütze gekocht, wodurch kein Kalb Durchfall acquirirte (was auch die Reinhaltung vereinfachte, so dass ein 3—4 maliges Nachsehen täglich genügte).

Den Impfbezirk dehnte ich noch mehr nach der hinteren und sogar äusseren Fläche der Hinterbacke aus, so dass das Impffeld nie mit unter 120, einige Male mit 160 Impfstellen besäet war, und hatte dabei den weiteren Zweck erreicht, dass ich fast keine zerscheuerten, sondern meist vollentwickelte Pusteln erzielte; um möglichst grosse Pusteln zu erhalten, impfte ich ausschliesslich mit Doppelkreuzschnitten, und ergaben sich dadurch Pocken vom Umfange eines 10 pf. Stückes. Die Abnahme erfolgte stets 5 × 24 Stunden post vaccinationem nach gründlicher Abspülung des Impffeldes durch Spray, und zwar mittelst Compression der Pustel an ihrer Basis durch die sehr exact eigens hiezu gearbeitete massive Klemmpincette; ich schabe dann, wie diess an vielen grossen Impfinstituten gleichfalls ohne jeden Nachtheil geübt wird, nach Platzen der Pocke Alles oberhalb der Compression befindliche Gewebe und Fluidum ab, id est die ganze Pustel, und bin durch die ungeheuer starke Compression vollständig sicher, keine andere, als wirksame Pockenflüssigkeit zu erhalten; wenigstens konnte bei versuchsweisem Liegenlassen der Pincette selbst in der Dauer von 5 Minuten auch nicht die geringste Spur nachquellender Flüssigkeit bemerkt werden; erst nach Abnahme der Klemme überlief der nun freigeschabte Pockenboden mit blutigem Fluidum. Capillarenfüllung vermeide ich jetzt gänzlich, weil bei der grossen Plasticität der Lymphe dieselbe aus vielen Röhrchen nicht mehr herauszubekommen ist, oder wenigstens gerade die plastischen Bestandtheile, die an Fibringerinnsel gebundenen, festen, wirk-

samen Elemente nicht, — sondern conservire zwischen gleichseitig quadratischen Platten unter Hinzufügung einer minimalen Spur Glycerin; zwischen je 2 Platten sind 2 Pocken unterzubringen, die dann mit dicker Paraffinlage sofort verschlossen werden.

Ich will hier gleich eine Frage bezüglich der Conservirung erledigen. Es ist bekannt, dass animale Vaccine weniger lange ihre Wirksamkeit behält als humanisirte; es ist aber auch bereits durch die reichliche Erfahrung der grossen Impfinstitute in Hamburg, Amsterdam etc. constatirt, dass die conservirte Vaccine vom Kalbe noch nach vielen Wochen sehr befriedigende Resultate liefert, allerdings nur bei sehr sorgfältigem Verfahren; in der Hand vieler Aerzte bleibt eben animale, besonders conservirte Lymphe unwirksam, weil ihnen die richtige Methode des Impfens abgeht, wie Voigt bemerkt; — es ist desshalb den Thatsachen nicht entsprechend, wenn, wie erst neulich veröffentlicht, eine erst wenige Tage alte Lymphe normaler Pocken als Ursache einer Reihe von Misserfolgen betrachtet wird, und wenn diese, allerdings nicht thatsächliche Unwirksamkeit conservirter Lymphe als Argument gegen die allgemeine Einführbarkeit und praktische Durchführbarkeit der animalen Impfung angeführt wird. Bei genauer Beobachtung der bisher gemachten Erfahrungen lässt sich ein zufriedenstellendes Resultat mit conservirter Vaccine sicher erzielen, und sollten Massenfehlimpfungen, die allerdings den Werth und das Ansehen der Impfung nach jeder Richtung direct schädigen, zu den Unmöglichkeiten gehören. Ich impfe noch heute mit 3 Monate alter Lymphe, und kann mit den Erfolgen ganz zufrieden sein; es entwickeln sich schöne Pusteln, — wenn auch ab und zu 1 oder 2 Impfstellen ausbleiben, — die sich nur dadurch von den mit frischer Vaccine erzeugten unterscheiden, dass der Entzündungshof am 9.—11. Tage sehr gering ausfällt, — eine den Eltern und mir nur angenehme Erscheinung.

Ich spreche meine Erfahrung darin aus, dass Vaccine sich während der Dauer der Impfcampagne sicher und brauchbar conserviren lässt, und längeren Aufbewahrens braucht es für die meisten Impfärzte nicht; übrigens werden diese stets sich frischer Vaccine (— 14 Tage alter) mit Leichtigkeit bedienen können; im Bedarfsfalle zu anderer Zeit bietet ja gerade die Züchtung animaler Vaccine das Mittel zur raschen Beschaffung grosser Mengen Impfstoffes.

Ich glaube nicht, dass das Aeusserliche der Methode des Conservirens, wie ich sie übe, vor den anderen gerade viel voraus hat, da auch die Aufbewahrung auf Stäbchen etc. gleiche günstige Erfolge bezüglich der Conservirbarkeit aufzuweisen hat.

Von bestimmtem Einflusse halte ich nur die Aufbewahrung der ganzen Pustel, worauf ich zurückkomme.

Der Impferfolg an allen 5 geimpften Thieren war ein vollkommener: sämmtliche Pocken zeigten normale Entwicklung, und erwiesen sich meistens so vollgebildet, dass jüngere Pocken gar nicht benutzt wurden, und ich mir eine gewisse Verschwendung erlauben konnte; unter 100 Pocken erntete ich bei keinem Kalbe, bei Einem, das ich einer von der kgl. württembergischen Staatsregierung zur Einsichtnahme meiner Methode abgesandten Commission zu zeigen die Ehre hatte, waren 140 Pocken zur Impfung benützbar.

Die Verwendung der Kälbervaccine fand heuer in ausgedehnterem Masse statt: zunächst ermöglichten die Herren Stabsarzt Dr. Gassner und Dr. Gerst, dass die Mannschaften des k. II. Artillerie-Regiments und des k. II. Train-Bataillons mit animaler Vaccine geimpft wurden; viele auswärtige Herren Collegen zogen diese Lymphe in Anwendung und fanden in einigen Bezirken ausgedehnte Versuche mit conservirter Lymphe statt, so dass ich zu diesem Zwecke an 50 Platten abgab.

Was die Erfolge bezüglich der Haftbarkeit betrifft, so lassen dieselben in keiner Hinsicht etwas zu wünschen übrig; hier selbst wurden vorgenommen:

Vaccinationen: 120; davon ohne Erfolg 2, d. h. 98,5% Erfolg, wobei als beachtenswerth bemerkt wird: 1) dass von dieser Zahl nur 43 Impflinge vor 10 Juni geimpft wurden, die übrigen erst in den folgenden Wochen, d. h. mit conservirter Lymphe; 2) dass die ohne Erfolg geimpften 2 Kinder noch 2 weitere Impfgänge ohne Resultat durchmachten.

Revaccinationen: 525; davon mit Erfolg 452, ohne Erfolg (nach einem zweiten Impfgange) 73, d. h. 87 Proc. Erfolg.

(Einem zweiten Impfgange wurden überhaupt unterstellt 130, von denen letztere 73 erfolglos blieben.)

Der Erfolg mit der nach auswärts versandten Vaccine stellt sich in Procenten ausgedrückt, soweit mir Berichte darüber eingegangen sind, auf 89 Proc., wobei zu bemerken, dass einzelne Sendungen erst im August, also nach zweimonatlicher Conservirung abgingen.

Wie aus diesen Mittheilungen zu ersehen, wurde jede Platte zu mindestens 10 Impfungen benützt.

In Bezug auf die Anzahl der entwickelten Pusteln bemerke ich nur kurz, dass die Entwicklung sämmtlicher Impfstellen zur Regel gehört, dass selten 1 oder 2 ausblieben. Bei einzelnen Revaccinirten wurde heuer am 9. — 11. Tage heftige Reaction um die Pocken bemerkt, die mit Drüsenschwellung der Achselhöhle einherging, doch keine weiteren Folgen mit sich brachte. —

Es stimmen die Resultate dieser Vaccine mit den an anderen Orten gewonnenen Erfolgen überein, und ich finde mich durch diese günstigen Ergebnisse für die grossen Opfer an Zeit und Mühe, und für den materiellen Aufwand voll entschädigt.

Nun noch kurz einige Fragen:

Warum ich nicht die Lymphe allein, sondern die ganze Pustel (mit Lymphe und Gewebe) benütze und conservire? Es scheinen darüber die Ansichten noch ungeklärt und widersprechend zu sein: Grössere Impfinstitute impfen mit Gewebe und Lymphe gleichmässig; Pfeiffer dagegen beantragt in seinen Anschauungen über die Impftechnik sogar, dass nur „reine Lymphe ohne Beimischung von Gewebsfetzen abgenommen und benützt werden darf". Es hängt diese Frage, wie ich zeigen werde, innig mit der Thatsache öfterer Misserfolge mit animaler Vaccine zusammen, sowie mit der, dass die Abnahme der Lymphe vom Thiere nicht zu früh oder zu spät, sondern am vierten oder fünften Tage zu erfolgen hat. Sie liesse sich kurz so beantworten: „Weil eben die animale Vaccine etwas von der humanisirten Grundverschiedenes ist!"

Der Grund der verschiedenartigen Wirkungsweise und des Unterschiedes der animalen und humanisirten Lymphe liegt darin, dass erstere einen an und für sich bedeutenderen Fibringehalt besitzt, und dass dieser Fibringehalt früher eintritt. Pissin sagt: Aus der grösseren und schon in den ersten Tagen nach der Impfung des Thieres sich bemerklich machenden

Plasticität der animalen Lymphe erklärt es sich: 1) dass Impfungen vom Kalbe am achten Tage, an welchem Lymphe vom Kinde stets mit Erfolg benutzt wird, immer negative Resultate geben; es hat nemlich zu dieser Zeit schon in der Pocke selbst durch die übergrosse Vermehrung des Fibrins eine Coagulation der zelligen Elemente stattgefunden; 2) dass bei der animalen Vaccine die Impfung aus Röhrchen öfter im Stiche lässt, als bei humanisirter, weil bei der grösseren Plasticität ein grösseres Gerinnsel, das eine grössere Anzahl fester Bestandtheile bindet, sich bildet, die für die Impfung gewöhnlich verloren gehen, 3) dass animale Impfungen am vierten und fünften Tage ausnahmslos haften: es sind in dieser Zeit die zelligen Elemente in der animalen Vaccine noch gleichmässig suspendirt, und können so vollkommen zur Wirkung kommen".

Es besteht bekanntlich die Lymphe aus Zellen, freien Kernen und Granulis in scheinbar homogener Flüssigkeit suspendirt; erstere, die soliden Elemente der Lymphe, sind für das Zustandekommen eines Erfolges der Impfung wesentlich, wie experimentell von Keber nachgewiesen ist: ich habe diese Versuche wiederholt und gefunden, dass, wenn man Lymphe filtrirt und die durch das Filter gehende Flüssigkeit, welche, wie das Mikroskop zeigt, ohne zellige und solide Bestandtheile ist, zum Impfen benützt, der Erfolg ausbleibt, dass dagegen dieselbe Vaccine, unfiltrirt, bei dem gleichen Impflinge von Erfolg begleitet war. Dieselbe Wirkung, wie das Filter, übt nun aber, wie leicht verständlich, das in der Pockenlymphe enthaltene Fibrin aus, indem es auf den zelligen Inhalt der Vaccineflüssigkeit eine gewisse Attractionskraft ausübt.

Nach dieser nothwendigen Excursion kehre ich zum Ausgangspunkte derselben zurück.

Es ist bekannt, dass animale Vaccine mit Luft in Berührung ungeheuer rasch gerinnt, wie man beim Ausquellen der Lymphe aus den Pusteln beobachten kann, wobei sie sich rasch mit einer Haut überzieht, und zähflüssig, gallartig wird; (dieser Vorgang findet beim Menschen erst am zehnten Tage in gleicher Weise statt); diese Gerinnsel auf der Pocke halten aber die zelligen, wirksamen Bestandtheile zurück, und lassen einfach wenig — oder gar nicht wirksames Fluidum auf der aufgedrückten Glasplatte oder in der Capillare zurück — in letzterer noch mehr gute Lymphe, als auf ersterer —, während anderseits gerade der grössere Theil wirksamer Bestandtheile in dem Pockengewebe verborgen bleibt und verloren geht. Schabe ich aber die ganze Pocke ab, so erhalte ich erstens mit Sicherheit die wirksamen Bestandtheile der Lymphe, und diese zweitens in beträchtlicherer Menge; um vollkommen wirksame Lymphe, (wenn auch ohne Gewebe) zu erhalten, ist mindestens erforderlich, Alles an der Pocke Hervorgetretene leicht abzuschaben, einfaches Abtupfen genügt nicht.

Ich sehe desshalb keinen Grund ein, warum man den grösseren Theil der Pocke unbenützt lassen soll und glaube, dass beste Erfolge gerade dadurch erzielt werden, dass man die wirksamen Bestandtheile der Lymphe, im Fibringerinnsel hängen geblieben, oder noch im Pockengewebe eingeschlossen, mit auf die Platten, resp. auf die Impfstellen bringt; auch die längere Dauer der Wirksamkeit lässt sich wohl aus dem reichlicheren Vorhandensein der zelligen Elemente erklären. Ich kann ferner keinerlei Gefahr aus der Benützung des Gewebes resultirend finden, besonders wenn eine Spur guten Glycerins beigemengt ist: ich konnte bisher nie Fäulnisserscheinungen des Gewebes, selbst an Platten, die über ein Jahr lagen, bemerken, wie genaue mikroskopische Untersuchungen ergaben. — Ich betrachte desshalb als beste Methode, die ganze Pustel zerschabt zwischen Glassplatten aufzubewahren.

Weniger wichtig, als diese vorwiegend wissenschaftliche Frage sind folgende, die aber einen grossen Werth bezüglich der praktischen Durchführbarkeit der animalen Vaccination haben:

Ich benütze nur Kälber, denn diese sind leichter und billiger zu beschaffen, billig und leicht zu halten und zu behandeln, und geben, wie aus obigen Ziffern hervorgeht, die grössten Quantitäten Lymphe; sie besitzen ferner eine grössere Zuverlässigkeit in Rücksicht auf die Ueberimpfbarkeit der vorwiegend hier in Frage kommenden Krankheit: der Tuberculose; ältere Thiere leiden häufig, bei einzelnen Schlägen fast alle daran, bei Kälbern findet sie sich so äusserst selten, dass ich mich nicht scheue, direct vom Kalbe abimpfen zu lassen, was bei älteren Thieren nie und nimmer zugegeben werden könnte.

Die Gewichtszunahme der Thiere habe ich im Vorjahre bereits betont; ich füge hinzu, dass auch das Fleisch derselben weder im Aussehen, noch in der Qualität irgend wie verliert; — es hängt diess ja mit dem Kostenpunkte zusammen.

Ich würde meinen Zweck, zur Verallgemeinerung und praktischen Durchführung animaler Vaccination beizutragen, nur halb erreicht haben, wenn ich nur bewiesen hätte, dass die Züchtung und Conservirung animaler Lymphe kein Hinderniss der obligatorischen Einführung bilden könne und dürfe, wenn diese hochwichtige Frage über die Klippen wissenschaftlicher Bedenken hinübergelenkt auf der Sandbank materiellen Interesses scheitern müsste. Gesetzt auch, die Einführung animaler Vaccination beanspruche wirklich grosse Opfer, die sich für unser Land sogar auf zehntausende belaufen sollten: würde es nicht ein unverantwortliches Vorgehen der leitenden Staatsorgane zu nennen sein, mit dieser Summe sparen zu wollen, und dadurch alljährlich eine grosse Anzahl von Menschen der Gefahr ausgesetzt zu sehen, an Leib und Leben geschädigt zu werden, — ganz abgesehen von der vielfach behaupteten Thatsache der Degeneration der humanisirten Lymphe —, derselben Staatsorgane, die alljährlich für hygienische Anstalten, für sanitäre Massregeln problematischer Natur grosse Opfer aufwenden? Sollten wirklich Opfer an Geld, wenn auch noch so hoch, für diesen Zweck zu beträchtlich sein? Aber sie sind es in der That auch nicht. Die Kosten für Beschaffung, Haltung, Fütterung jedes Thieres belaufen sich für mich auf 18 Mark; sie liessen sich aber noch bedeutend vereinfachen, besonders wenn die Kälber von den mit den Impfungen betrauten Staatsorganen aufgekauft und vom Staate selbst zurückgenommen würden: in jeder grösseren Stadt befinden sich ja Staatsanstalten, welche während der Dauer der Impfsaison 5 — 6 Kälber verbrauchen würden. — Jedes Thier liefert aber:

a) bei directer Abimpfung: (als Ausnahme zu betrachten) 90 Pusteln als mindestens verwendbar angenommen, à Pustel 8 Impfungen = 720;

b) bei Impfung von Platten: 50 Platten, aus jeder Platte 10 = 500 Impfungen; es sind diess aber, ausdrücklich bemerkt die niedersten Zahlen; es möge sich darnach Jeder die

Kosten berechnen, um noch zu behaupten, die animale Vaccination werde an dem Kostenpunkte scheitern.

Mir selbst stellt sich, nachdem von 4 Thieren hier 650 Impfungen vorgenommen worden sind, jede einzelne auf 11 Pf., wobei aber nur der vierte Theil aller gewonnenen Lymphe verwendet wurde, die übrige keine Verwendung findet.

Sollten mit diesen paar Pfennigen die Sicherheit und die Gefahrlosigkeit, welche dagegen gewonnen werden, zu theuer erkauft sein?

Ich spreche nach meinen Erfahrungen den Satz wiederholt und dringender aus, dass die Einführung animaler Vaccine ins Werk gesetzt werden müsse, und dass diess gerade durch kleinere Vaccinezüchtereien leichter, billiger und sicherer bethätigt werden könne; sollte man auch nur im Geringsten zweifeln, dass die Mehrzahl der Aerzte, welche Massenimpfungen vorzunehmen haben, nicht mit grösster Bereitwilligkeit sich der Mühe unterziehen würden, welche sie in den Besitz solch' sicherer Lymphequellen setzen würde? und dadurch ihr Interesse an der Sicherstellung der Impflinge bethätigen werden?

Nachdem im benachbarten Württemberg vom nächsten Jahre an Kälberlymphezüchtereien in kleinerem Massstabe in Thätigkeit treten sollen, würde diess bei uns unmöglich sein?

Nur unter der Bedingung der Anwendung sicheren Impfstoffes darf an der staatlichen und Zwangsimpfung festgehalten werden, und zur Gewährung dieser Sicherheit ist kein Opfer an Geld und Mühe zu beträchtlich.

## Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880.

Von Dr. *H. Helferich*, Vorstand der chirurgischen Poliklinik.

In der Zeit vom 1. Januar bis letzten December 1880 wurden in der chirurgischen Poliklinik 4186 neue Kranke in Behandlung genommen. Von diesen wurden 3798 rein ambulatorisch behandelt, 341 in der eigenen Wohnung besucht, 47 in die stationäre Abtheilung aufgenommen. Die Krankenzahl in den einzelnen Monaten zeigt keine bedeutenden Schwankungen; sie betrug im Januar 336, Februar 321, März 348, April 349, Mai 288, Juni 324, Juli 386, August 363, September 396, October 364, November 348, December 363. Eine Durchschnittsberechnung der Krankenzahl an den einzelnen Wochentagen ergibt, dass an jedem Sonntag etwa 12, am Montag 14, Dienstag 12, Mittwoch 11, Donnerstag 11, Freitag 10, Samstag 10 neue Kranke in Behandlung traten.

Ueber den Stand dieser Kranken ergibt sich folgende Tabelle:

| | | |
|---|---|---|
| Handwerker | 1684 | 2824 Männer. |
| Taglöhner | 890 | |
| Verarmte Geschäftsleute (Hausirer, Colporteure etc.) | 79 | |
| Angestellte (städtische-, Bahn-Bedienstete etc.) | 87 | |
| Schüler, Scribenten etc. | 84 | |
| Arbeiter- u. Handwerker-Frauen | 360 | 934 Frauen. |
| Dienstmädchen und Näherinnen | 330 | |
| Taglöhnerinnen | 244 | |
| Kinder | 428 | |

Bezüglich des Wohnortes der Kranken ergibt sich, dass wohnhaft waren in:

| | |
|---|---|
| München | 3540 |
| Oberbayern | 340 |
| anderen Theilen von Bayern | 84 |
| Deutschland ausser Bayern | 157 |
| ausserdeutschen Ländern | 65 |

Um endlich noch den Geburtsort zu erwähnen, so waren geboren in:

| | |
|---|---|
| München | 987 |
| Oberbayern | 736 |
| Niederbayern | 441 |
| Oberpfalz | 409 |
| Rheinpfalz | 60 |
| Oberfranken | 98 |
| Mittelfranken | 199 |
| Unterfranken | 89 |
| Schwaben | 332 |
| Deutschland ausser Bayern | 526 |
| ausserdeutschen Ländern | 309 |

In allen diesen Zahlen zeigt sich eine auffallende Uebereinstimmung mit jenen des Vorjahres, wenigstens in ihrem Verhältniss zu einander. Nicht mit inbegriffen in den angeführten Zahlen sind 77 Kranke, welche aus dem Jahre 1879 in das Jahr 1880 mit herüber genommen wurden und längere oder kürzere Zeit in Behandlung verblieben.

Die Zahl der im Jahre 1880 ausgeführten Operationen beträgt 223, fast sämmtlich in Chloroformnarcose. Es waren freilich meist kleinere und nur wenige grosse Operationen; doch ist das ja in dem Charakter der poliklinischen Anstalt begründet und erhöht vielleicht nur den Werth derselben zur Ausbildung junger Aerzte. Auch der Nutzen der Anstalt für die Kranken wird dadurch nicht geschmälert; abgesehen von ihrer Bedeutung für den medicinischen Unterricht an der Universität muss sie zu den besten Wohlthätigkeits-Instituten gezählt werden.

Die Kosten des Betriebs belaufen sich im Jahre 1880 auf 5003 M. 58 pf., also pro Kranken ungefähr 1 1/5 M. Ausser dem Etat von 2280 Mark wurden zur Deckung 1000 Mark verwendet, welche in hochherzigster Weise von Sr. k. Hoheit dem Prinzen Otto von Bayern (400 Mark) und von dem Armenpflegschaftsrathe der Stadt München (600 Mark) gewährt wurden. Diese Zuschüsse wurden aber beide ausdrücklich als einmalige geleistet, indem betont wurde, dass für ein zu Unterrichtszwecken gegründetes und unbedingt nothwendiges Staatsinstitut derartige Summen nur wegen der momentanen Nothlage einmalig aber nicht dauernd gewährt werden könnten. Der Rest des Deficits fiel wiederum mir zu. Bei dieser Sachlage ist es zu hoffen, dass von dem nächsten Budget-Landtag die nöthige Summe bewilligt werde, da es sich nicht um Gründung oder um Vergrösserung eines Institutes, sondern nur um Erhaltung desselben handelt.

Mit grösster Anerkennung habe ich hier der thätigen Hülfe des Assistenzarztes Hrn. Dr. Fr. Brunner bei allen Arbeiten in der chirurgischen Poliklinik zu gedenken; auch den Herren DDr. Wild, Krause, Müller und vielen älteren Studirenden gebührt mein Dank für ihre Betheiligung an der grossen Arbeit. Dann habe ich noch allen Denen meinen Dank abzustatten, welche zur besondern Unterstützung

und Erleichterung armer Kranker der chirurgischen Poliklinik in irgend einer Weise beigesteuert haben.

Der vorliegende Bericht soll einmal meiner Pflicht als Vorstand des Institutes genügen und Rechenschaft über die Verhältnisse der chirurgischen Poliklinik ablegen; dann soll er auch als Unterlage und Ausweis dienen bei Gelegenheit der dem nächsten Budget-Landtag vorzulegenden Wünsche für das Institut. Für beide Zwecke ist es nöthig, eine Uebersicht über das gesammte Material zu geben. Indem ich die wichtigeren Fälle genauer anführe, kann ich mit diesen Zeilen vielleicht auch bei meinen Collegen und Fachgenossen Interesse erwecken. Immer bitte ich aber zu bedenken, dass die Beobachtungen in einer poliklinischen Praxis viel schwieriger und ungenügender sein müssen, als in der Hospitalthätigkeit.

Bevor ich zu genaueren Mittheilungen über die Krankheitsfälle mich wende, möchte ich über die Wundbehandlung einige Bemerkungen machen. Ausser dem typischen Listerverbande und den feuchten Verbänden mit desinficirenden Lösungen unter reichster Benutzung immobilisirender Schienen wurde während des ganzen Berichtjahres von der Borsäure in der Weise reichlich Gebrauch gemacht, dass reine gepulverte Borsäure löffelweise direct auf die Wunden aufgetragen wurde und darüber dann je nachdem trockne oder feuchte Verbände angelegt wurden. Diese Anhäufung von antiseptisch wirkendem, durchaus nicht reizendem Material bietet nach meinen Erfahrungen verschiedene Vortheile. Bei vernachlässigten, septischen Wunden wirkt es in hohem Grade desinficirend, so dass z. B. ein vorhandener starker Fäulnissgeruch in 1—2 Tagen nicht mehr zu bemerken ist. Bei reinen Wunden gestattet es trotz reichlicher Secretion den Verband länger liegen zu lassen als sonst, ohne dass Fäulnissprocesse sich entwickeln. Ist die Secretion gering, so können solche trockne Verbände 8—10 Tage lang ohne jeden Nachtheil liegen bleiben; man findet dann nur etwas schleimiges Secret auf der Wunde und daneben die ungelöst gebliebene Borsäure. Der Process der Granulationsbildung und Ueberhäutung leidet dabei in keiner Weise. Die Thatsache, dass septische Processe sich auf diese Weise allmälig völlig desinficiren und aseptisch machen lassen, scheint mir auch durch die Beobachtung bestätigt, dass die Abstossung brandiger Theile (Haut, Sehnen, Knochen, besonders an den Fingern bei schweren Panaritien beobachtet) unter dieser Behandlung ungewöhnlich langsam und reactionslos vor sich geht, mindestens so langsam wie unter typischen Listerverbänden. Unangenehm ist, dass das Aufstreuen der Borsäure zuweilen (in der grossen Minderzahl der Fälle) anfangs Schmerzen verursacht, wahrscheinlich in Folge der Austrocknung der Wundfläche durch das Pulver. Die neuerdings mitgetheilten Beobachtungen von Schmid aus der Erlanger Klinik*) haben bezüglich einer analogen Verwendung der Salicylsäure bekanntlich ebenfalls gute Erfolge nachgewiesen. Uebrigens ist die Verwendung antiseptischer Streupulver meines Wissens zuerst von Oberstabsarzt Dr. Port empfohlen worden.

### 1) **Kopf** (incl. Gesicht, Nasen-, Mund- u. Rachen-Höhle).

#### A. Verletzungen.

82 Wunden, 11 davon mit blossliegendem Knochen. In einem frischen Fall (Nr. 907) war die Ohrmuschel halb abgehauen; glatte Heilung. Bei einem 26jähr. Manne (Nr. 3913) fand sich in einer Messerstichwunde der rechten Temporalgegend ein an der Spitze abgebrochenes Stück der Klinge (2,3 cm lang, 1,5 cm breit) fest im Knochen eingekeilt und wurde extrahirt; Heilung. 1 Pulververbrennung, 3 Aetzwunden (durch Schwefelsäure und Lauge) 27 Contusionen, 4 mal Commotio cerebri, 6 Fremdkörper in der Cornea. 3 Patientinnen mit habitueller doppelseitiger Luxatio mandibulae kamen wiederholt zur Reposition, die immer leicht ohne Narkose bewerkstelligt wurde. 5 Fracturen. Darunter eine alte und eine frischere Fractur der Nasenbeine.

1 Stückbruch des linken Jochbeines. Andreas S., 29 Jahre alt (Nr. 3242) fiel vor 4 Wochen von einem 15 Fuss hohen Gerüste mit der linken Gesichtshälfte auf unebenes Steinpflaster. Es folgte Nasenbluten, starke Schwellung und Schmerzen; nur eine kleine oberflächliche Wunde war vorhanden. Bei seiner Vorstellung am 11. Oct. 80 zeigt sich das linke Jochbein eingedrückt. Durch fühlbare Dislocation der Fragmente und durch Callusbildung bei nur geringer Schwellung der Weichtheile sind zwei Bruchlinien zu erkennen. Die eine lässt sich von der Mitte des Infraorbitalrandes ab- und auswärts in die Fossa canina verfolgen; die andere findet sich am Processus zygomaticus des linken Schläfenbeins genau in der Mitte zwischen dem äussern Orbitalrand und dem vordern Rande der linken Ohrmuschel; an dieser letzteren Stelle findet sich ein eckiger, dem Schläfenbeine angehöriger Vorsprung, während das Jochbein hier in die Tiefe hinein gedrückt ist. Bei der Palpation äussert Patient heftige Schmerzen. Während diese im Laufe der nächsten Wochen verschwinden, bleiben zunächst noch Sensibilitätsstörungen im Gebiete des N. infraorbitalis, ein Gefühl von Pelzigsein; auch gibt Patient an, dass er dieses selbe Gefühl beim Kauen mit der linken Seite wahrnehme.

1 Fractur des Unterkiefers, mit Pseudarthrose geheilt. Der 50jährige Patient (Nr. 3772) war beim Vornehmen von Sprengungen verunglückt; es handelt sich um eine mit Weichtheilwunden complicirte Fractur der linken Unterkieferhälfte. Eiterung; Extraction von etwa 7 necrotischen Knochensplittern; Heilung. Jetzt — etwa 1½ Jahr nach der Verletzung — findet sich eine abnorme Beweglichkeit mit mässiger Dislocation der Fragmente an der Bruchstelle.

1 Fall von traumatischem Emphysem beider Lider des rechten Auges. Leopold M., 34 Jahre alt (Nr. 4147) hat sich mit der rechten Augengegend an eine Deichsel gestossen. Zwei Tage später fand sich eine beträchtliche emphysematöse Geschwulst beider Lider und tief schwarz-blaue Sugillation an der Innenseite der Augenhöhle, besonders in der Gegend des Thränenbeines. Fractur eines oberflächlichen Knochens nicht nachweisbar. Die Zunahme des Emphysems beim Schnäuzen, jetzt noch kenntlich, ist auch vom Patienten selbst schon beobachtet. — Comprimirender Occlusions-Verband. Heilung.

#### B. Entzündungen.

19 Erysipelas faciei et capitis; 4 von Kopfwunden aus.

In einem der letzteren Fälle war der Verlauf eigenthümlich: am sechsten Tage nach der Kopfverletzung plötzlich Unwohlsein, durch einen Schüttelfrost eingeleitet. Hohes continuirliches Fieber 5 Tage lang, während local das Erysipel auftrat und um sich griff. Darauf in drei Tagen lytischer Temperaturabfall bis 36,6 Morgens; Abends wieder 40,4; das Erysipel war dabei local stets kenntlich geblieben, auf den Kopf beschränkt, aber doch weiter oder wieder zurück wandernd. Von da an 12 Tage lang ein exquisit remittirendes Fieber, Morgens 37,7 bis 36,1, Abends 39,7 bis 40,8; dabei das Erysipel im Gesicht hin und her ziehend, während daneben die Abschuppung vor sich ging. Endlich kritischer Temperaturabfall bis 35,9 unter gleichzeitigem Verschwinden der Hautsymptome. Nun blieb Patient gesund. — Ich bemerke, dass ich fast sämmtliche Temperaturmessungen selbst vorgenommen habe.

Noch merkwürdiger war mir eine Beobachtung von erysipelatöser Dermatitis der linken Wange mit eigenthümlicher, oberflächlicher Gangrän der Haut bei einem blühenden 18-jährigen Mädchen (Nr. 2485). Die Affection begann (13. VIII.) ohne vorhergehende Verletzung mit circumscripter, sehr schmerzhafter Röthe der linken Wange; es waren auch einige Serumblasen in diesem Be-

*) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XIV. S. 15.

zirke; dabei gestörtes Allgemeinbefinden und Fieber. Zwei Tage später zeigten sich in dem erysipelatösen Bezirk sonderbare weissliche, anästhetische, zum Theil confluirende Flecken von landkartenähnlicher Zeichnung. Diese Stellen erwiesen sich als gangränöse; das Erysipel blieb begrenzt, wie auch diese gangränösen Stellen, die sich noch innerhalb der Cutis abstiessen. Der Process hatte keinen hämorrhagischen Character. — Drei Wochen später war die Patientin wieder gesund.

24 Furunkel, davon 8 an der Oberlippe, 6 am behaarten Kopf, die übrigen im Gesicht.

Bei einem 10 monatlichen Mädchen (Nr. 2390) fanden sich angeblich im Gefolge von Masern über 50 kleinere und grössere Furunkel an Kopf, Nacken, Brust und Rücken, welche sämmtlich in Narcose incidirt und mit Salicyl (1,0) Bor (15,0) Lösung (500 Aq.) energisch ausgeputzt wurden. Unter feuchten Verbänden mit derselben Lösung war der Verlauf ausgezeichnet und die Heilung in etwa 10 Tagen vollendet.

3 Hautentzündungen nach Insectenstich. 4 Abscesse. 1 Carbunkel der Schläfengegend mit acuter Septicämie.

Der 28jährige Tapezierer W. (Nr. 1918), vorher im Ganzen gesund doch in ärmlichen Verhältnissen lebend, erkrankte am 22. VI. Mittags; an seiner linken Schläfe fand sich ein Bläschen, welches vorher nicht bestanden hatte. Bei hohem Fieber zeigte sich am 24. ein Hautausschlag, zunehmende Unruhe, Delirien. Am 25. Nachmittags 4 Uhr sah ich den Kranken; er machte einen äusserst schweren Eindruck. Sein Radialpuls nicht fühlbar, Temperatur etwa 40,0; dazu Delirien, doch reagirte Patient auf Anrufen. Die Respiration etwas mühsam. Am ganzen Körper ein Roseola-exanthem, zum Theil confluirend, am Abdomen und ganz besonders am Rücken ausserdem Ecchymosen. In der linken Schläfengegend eine etwa handtellergrosse, stark entzündliche Schwellung mit zwei mit Blutkrusten bedeckten 1 cm langen, frischeren Incisionswunden und einer etwa stecknadelkopfgrossen gelblichen Aufbruchsstelle in der Mitte. Diese ganze Schwellung zeigt harte Resistenz, ist schmerzlos, wie auch Patient überhaupt keine eigentlichen Klagen äussert. Die Gesichtshaut ist noch in weiter Umgebung des Entzündungsherdes ödematös. — Nach wenigen Stunden trat der Tod ein. Die 13 Stunden post mortem vorgenommene Section ergab eitrig-fibrinöse Pleuritis beiderseits; Milz sehr gross, von weicher, fast zerfliessender Consistenz. In der linken Schläfe sämmtliche Gewebe missfarbig und serös infiltrirt; in der Muskelsubstanz des M. temporalis zahlreiche Eiterherde. Sonst nichts besonderes. Bacterien weder im entzündeten Gewebe noch im Blute. — Die Aetiologie dieses Falles ist dunkel. Patient selbst und seine Angehörigen leiteten die plötzliche Erkrankung von einem Insectenstich ab, den er drei Tage vorher beim Baden oder zwei Tage vorher beim Spaziergang erlitten haben konnte. Bemerkenswerth ist, dass Patient in dieser Zeit bei einem Auctionator in einem Kellerraum an alten Polsterungen zu arbeiten hatte. Die damalige grosse Hitze war vielleicht auch nicht ohne einige Bedeutung.

3 Parotitis, eine eitrige (Nr. 4000). 12 Lymphdrüsenentzündungen, darunter 10 eitrige. Letztere wurden wie an andern Regionen in ihrer ganzen Länge incidirt, die Schnittränder mit der Cooper'schen Scheere etwas abgetragen, mit dem scharfen Löffel energisch, in alle Buchten hinein, ausgekratzt, mit 8 proc. Chlorzinklösung ausgeputzt und mit trocknem Borpuderverband verbunden (ohne Naht und Drainage). Der Verlauf war in allen Fällen günstig. 6 entzündliche Knochenleiden, darunter 3 Fälle von Knochenfisteln am Kinn, wie im vorigen Bericht ein Fall mitgetheilt ist (Nr. 3061, 3159, 3809). — 1544 Zahnkranke sind in der obigen Krankenzahl nicht mitgerechnet; 30 mal musste die Extraction zahlreicher Zähne (bis zu 20) in Narcose vorgenommen werden. — In 161 Fällen von Parulis handelte es sich 79 mal um den Oberkiefer (2 äussere Wangenfisteln, Nr. 573 und 2858), 82 mal um den Unterkiefer (2 äussere Fisteln, Nr. 3079 und 3774). 1 ausgedehnte eitrige Periostitis der rechten Unterkieferhälfte (Nr. 76) wurde typisch operirt. 3 Fälle von Necrose des Alveolarrandes.

Zu den Affectionen der Mundhöhle gehören ferner 26 Stomatitis, 2 eitrige Entzündungen der Gl. sublingualis, welche incidirt wurden (Nr. 1851 und 3866). 1 Glossitis; sehr schmerzhafte entzündliche Schwellung in der linken Zungenhälfte; Heilung ohne Abscedirung (Nr. 2669).

In der Rachenhöhle 177 Fälle von Angina; darunter 13 abscedirende, welche incidirt wurden, 5 diphtheritische. Bei 8 Fällen von beiderseitiger Tonsillenhypertrophie wurde die Tonsillotomie vorgenommen.

Zum Schlusse erwähne ich noch 6 Fälle von Lues mit besonderer Localisation im Gesichte. 1 Induration (primär) am Lippenroth der Unterlippe, 4 Monate bestehend, dann secundäre Symptome. — 1 Fall von grossem Geschwür der Unterlippe; Heilung auf Jodkalium. — 4 Frauen mit fungöser („lupöser") Dermatitis an Oberlippe, Wangen, Nase wurden durch Jodkalium geheilt; in den letzteren Fällen waren noch weitere luetische Symptome vorhanden.

### C. Neubildungen.

14 Patienten mit 25 Atheromen; 2 darunter entzündet. Exstirpation. 4 Papillome im Gesicht wurden excidirt. 4 Fälle von Lupus an Wangen und Nase ausgekratzt und mit trocknem Borverband gut geheilt. 2 Angiome; 1 cavernöses an der Oberlippe (Nr. 2443) von wechselnder Grösse, 1 an der Nasenspitze (Nr. 3474). Heilung durch punktförmige Ustion mit glühenden Stricknadeln. 1 grosser Naevus pilosus der Wange wurde excidirt.

13 Carcinome im Gesicht; 3 davon inoperabel. 4 kamen zur Operation. Erwähnenswerth sind:

Marie K. 49 Jahre alt (Nr. 2713) Carcinom der Stirnhaut, Exstirpation, Implantation von Hautstücken in die frische Wunde. Heilung.

Patientin leidet seit 8 Jahren an einer nässenden Stelle an der Stirne vorn oberhalb der Nasenwurzel und der linken Augenbraue. Seit 2 Jahren hat sich daselbst eine harte Geschwulst gebildet, welche in der Mitte stets Geschwürsbildung zeigte; 5 Gesichtserysipele nahmen von da ihren Ausgang. — Jetzt hat die Geschwulst die Grösse eines silbernen Fünfmarkstückes; in ihrer Mitte findet sich ein ulceröser Defect, welcher von einem breiten, wallartigen Rande umgeben ist. Die ganze Neubildung ist auf dem Knochen verschiebbar. — Op. am 31. VIII. Exstirpation im gesunden Gewebe. Durch zwei Situationsnähte werden sodann die Hautränder fixirt, um übermässiges Auseinanderweichen zu verhüten. Der frische Defect, in welchem bis auf eine etwa Fünfpfennigstück grosse entblösste Knochenstelle, das intacte Periost freiliegt, wird nun mit etwa 30 dem linken Oberarm entnommenen Hautstückchen ausgefüllt. Auf die ganze Wundgegend ein ziemlich comprimirender Verband mit Salicylwatte. Vorher war Rücksicht darauf genommen, die Wunde nicht durch starke desinficirende Lösung ungeeignet zur Anheilung der Hautstückchen zu machen. — Der Verlauf war regelmässig. Am 1. IX. haften die Stückchen sämmtlich und werden durch einen feinen Wasserstrahl nicht fortgespült; erst am 4. IX. zeigen sie rosa Färbung; vom 5. bis 10. IX. vollzieht sich die Abstossung ihrer Hornschicht. Am 10. IX. zeigt sich, dass die Stückchen zum Theil direct zusammengeheilt, stellenweise durch schmale Granulationsstreifen getrennt sind. An der entblössten Knochenstelle löste sich das Stückchen wieder; an solcher Stelle habe ich eine Anheilung bis jetzt noch nie beobachtet. Am 16. IX. sind die Wunden am linken Arm völlig geheilt; der kleine Knochendefect beginnt zu granuliren. Am 3. X ist die Heilung vollendet. — Bei mikroscopischer Untersuchung des Präparates bestätigte sich die Diagnose Carcinom.

Therese B., 50 Jahre alt (Nr. 1149) Carcinom der rechten Nasenhälfte, Exstirpation, partielle Rhinoplastik mit Stirnlappen, Heilung.

Patientin hat seit 10 Jahren eine kleine „Verhärtung" am rechten Nasenrücken; 8 Jahre lang blieb dieselbe unverändert; seit 2 Jahren daselbst Geschwürsbildung und rasches Wachsthum. Jetzt findet sich

ein characteristisches Krebsgeschwür, welches die rechte Nasenhälfte bis dicht an den Nasenflügelrand, die innere Hälfte des unteren Augenlides und einen kleinen Theil der Wange einnimmt. Das rechte Auge ist frei. — 15. IV. Op. in gemischter Narcose (Morphium-Chloroform). Defect durch einen passenden Stirnlappen ausgefüllt, welcher sich gut anlegt. Stirnwunde möglichst zusammengezogen. — Regelmässiger Verlauf. Bei der Entlassung am 14. V. und bei späteren Vorstellungen ist der Erfolg der Plastik zufriedenstellend; auch der Ersatz am unteren Lid ist gut gelungen. — Auch die feinere anatomische Untersuchung ergibt: Carcinom.

Katharina Sch., 45 Jahre alt (Nr. 3091) Carcinom des rechten Nasenflügels, Exstirpation, Plastik, Heilung. Patientin bekam vor 6 Jahren am rechten Nasenflügel eine kleine nässende Stelle; langsames Wachsthum; Exstirpation vor 2 Jahren in Weilheim; $1^1/_2$ Jahr lang frei; seit $^1/_2$ Jahr Recidiv an derselben Stelle. Der oberflächlich geschwürige Knoten ist etwa bohnengross. — Excision des ganzen Nasenflügels; Ersatz durch einen passenden Wangenlappen mit der Basis am Nasenrücken, auf das Einrollen am freien Nasenrand berechnet. Glatter Verlauf; gute Heilung.

Martin K., 67 Jahre alt (Nr. 1859) Carcinom der Unterlippe. Exstirpation. Heilung. Patient hat seit geraumer Zeit in der Mitte der Unterlippe eine nässende Warze; in letzter Zeit ist sie rasch gewachsen. Jetzt findet sich ein über haselnussgrosser Krebsknoten (später auch mikroscopisch nachgewiesen) in der Unterlippe. — Am 22. VI. 80. Exstirpation im Gesunden. Sorgfältige Naht der Schleimhaut, wie der Hautseite; keine Plastik nöthig. Glatte Heilung.

Afra L., 75 Jahre (Nr. 1072) Carcinom der rechten Schläfe und der Nasenspitze; inoperabel. Es handelte sich hier um tiefgreifende, unregelmässig gestaltete Krebsgeschwüre mit unterminirten Rändern. Die mehrfache Localisation und die ausserordentliche Vernachlässigung war bemerkenswerth. Ausfüllen der Geschwüre mit Borpulver und feuchte Verbände wirkten günstig. Der Tod erfolgte bald darauf.

An 2 Pat. kamen seröse Cysten an der Ohrmuschel zur Beobachtung, bei einem Mädchen kurz nach einander an beiden Ohren.

(Nr. 2045 und 3441). In beiden Fällen war die Geschwulst spontan, ohne jedes Trauma, entstanden, von Sugillation bei der Untersuchung auch keine Spur vorhanden. Im einen Falle war eine Incision und Entleerung vorausgegangen, aber erfolglos. Die Incision und Drainage brachte Heilung; einmal wurde nur punktirt, die Cyste füllte sich wieder etwas, schliesslich Spontanheilung.

2 Geschwülste der Parotis.

Marie L., 50 Jahre alt (Nr. 1261) Mischgeschwulst der linken Ohrspeicheldrüse, Exstirpation, Heilung. Patientin bemerkte schon im 18. Lebensjahre einen kleinen Knoten am linken Unterkieferwinkel; dieser ist anfangs sehr langsam, seit 3 Jahren rasch gewachsen, war nie schmerzhaft. Jetzt findet sich eine rundliche aber etwas höckerige, etwa gänseeigrosse Geschwulst auf der linken Unterkieferhälfte unter normaler Haut und ohne Beziehung zum Knochen. Sie ist verschiebbar und scheint nur in der Parotisgegend festzusitzen. Patientin sonst gesund, kräftig, ungewöhnlich fett. — 27. IV. Op. Die Geschwulst ist zum Theil ausschälbar, hängt mit der Parotis zusammen und wird innerhalb des normalen Drüsengewebes der letzteren herauspräparirt. Antisepsis. Naht der ganzen Wunde; 1 Drain durch eine Contraincision am Kieferwinkel. Am 1. V. erster V. W. Wunde reactionslos; Drain ab. — Am 3. V. alle Näthe ab; an der Drainstelle ist etwas speichelähnliches Secret. Letztere Absonderung hält sich noch etwa 8 Tage; Mitte Mai ist völlige Heilung zu constatiren. — Die exstirpirte Geschwulst zeigt bei der mikroscopischen Untersuchung den Bau der sogenannten Mischgeschwülste.

Joseph O., 52 Jahre alt (Nr. 3135) besitzt eine seit 18 Jahren gewachsene, jetzt weit über faustgrosse höckerige Geschwulst in der rechten Parotisgegend. Dieselbe ist völlig operabel, aber Patient kann sich noch nicht zu einer Operation entschliessen. Sehr wahrscheinlich handelt es sich auch hier um eine Mischgeschwulst der Parotis.

An den Kiefern 3 Carcinome; 2 davon inoperabel, ebenso 1 Carcinom der Zunge (Nr. 4013) und 1 Carc. der linken Tonsille und des Pharynx (Nr. 881). In allen Fällen waren die äusseren Halsdrüsen schon ergriffen, die Patienten schon sehr herabgekommen. 1 Ranula wurde durch Excision der oberen Wand, 3 Epulisgeschwülste durch Exstirpation vom Munde aus geheilt. — Bei einem 25jähr. Mädchen (Nr. 735) fand sich ein wallnussgrosses gestieltes Adenom der linken Tonsille. Die Exstirpation war leicht und bis jetzt radical. — Ausser 4 Nasenpolypen, welche extrahirt wurden, erwähne ich noch folgenden interessanten Fall:

Maria Sch., 57 Jahre alt (Nr. 4170) Syphilom der Zunge; Heilung durch Jodkalium. Die kleine, sehr magere, überhaupt äusserst hinfällige Patientin will erst seit 3 Wochen eine Schwellung in der Zunge bemerkt haben, welche übrigens nicht schmerzt, sondern nur mechanisch stört. Die Schwellung betrifft die linke Hälfte der Zunge; hier findet sich eine fast wallnussgrosse Verdickung ohne scharfe Grenzen unter normaler Schleimhaut; die Verdickung ist an der oberen und unteren Zungenfläche, und am seitlichen Rande als Hervorragung kenntlich; Berührung ist schmerzlos; die Consistenz ist wenig derber als die der normalen Zunge. In der Mundhöhle und im Gesicht sonst nichts abnormes. Aber der behaarte Kopf zeigt Narben und Knochendefecte; an Hals und Rücken finden sich alte Hautnarben, der linke Unterschenkel ist an seiner Vorderfläche fast nur von Narbenhaut bedeckt; dazu Verdickungen beider Tibiae. — Jodkalium hat eine so eclatante Wirkung, dass Anfang Februar 1881 von der Geschwulst nichts mehr zu bemerken ist.

## D. Verschiedenes.

3 Fälle von Hasenscharte. 2mal Adhäsio linguae, 1 Verwachsung zwischen der Wangenschleimhaut und dem Zahnfleisch des linken Oberkiefers in Folge einer „Schlägerverletzung“ wurde durch blutige Trennung und sorgfältige Naht der Wunde an der Wange leicht geheilt (Nr. 62.) — 34 Fälle von Neuralgia trigemini, welche ohne Operation geheilt oder gebessert wurden. 3mal starke Blutungen nach Zahnextraction; Tamponade. — 1 Defect des rechten Oberkiefers angeblich durch Resection wegen Comminutivfractur (Nr. 1039). — 1 vollständige Verwachsung des weichen Gaumens mit der hinteren Pharynxwand, angeblich im 4. Lebensjahre spontan entstanden (Nr. 3704). — Ein 25jähr. Mann mit Kopfschmerzen und Schwindel (Nr. 2290), er war 1868 verunglückt: Complicirter Knochenbruch am Schädel mit Impression. 1875 Trepanation mit gutem Erfolg (conf. Chir. Centralbl. 1877 Nr. 34). Jetzt wieder Schmerzen. — 1 Corpus alienum im Sinus pyriformis und 1 eingeheilter knopfartiger Ohrring im linken Ohrläppchen (Nr. 3263). — 27 Krankheiten der Nase; 16 Augenkranke; 289 Ohrenkranke. Von den letzteren erwähne ich hier nur einen (Nr. 3014).

In Folge einer Bahnverletzung im Jahre 1874 (zwischen zwei Puffer gekommen) war die linke Ohrmuschel fast ganz abgerissen; sie heilte wieder an, blieb aber — auch trotz verschiedener Operationen — etwas verschoben. Jetzt findet sich etwa 0,5 cm einwärts im äusseren Gehörgang eine Narbenhaut, welche den Gehörgang verschliesst, wie ein neugebildetes Trommelfell; am hinteren unteren Rand dieser Membran finden sich 2 Haarfistelöffnungen, aus welchen Patient durch Druck auf die Narbe und Zug an der Ohrmuschel etwas Eiter zu entleeren im Stande ist. — Patient konnte sich zu einem operativen Eingriff zur Zeit nicht entschliessen.

(Fortsetzung folgt.)

## Antwort auf Prof. Valenta's in Laibach „Offene Frage: Soll den Hebammen eine operative Hülfeleistung bei frischen Mittelfleischrissen gesetzlich gestattet sein"?

Von Dr. *J. Schmitt* in München.

Professor Valenta hat im XVII, Bd., Heft 1 des Archives für Gynäkologie diese Frage im Interesse von Tausenden und Tausenden mit Dammrissen herumwandelnden unglücklichen Frauen an sämmtliche Fachgenossen gestellt und richtet sich dieselbe nothwendiger Weise vorzüglich auch an die Adresse der Hebammenschulen. Als vieljähriger Lehrer der Hebammenschule in München möchte ich nun, so sehr ich auch die humanitäre Intention des Fragestellers ehre, nicht bloss mit einem Contra, sondern mit einem entschieden verneinenden Votum antworten. Ich glaube dasselbe durch folgende Ausführungen begründen zu können.

Wenn Professor Valenta von Tausenden und Tausenden solcher unglücklichen Frauen spricht, so dürfte eine so grosse Anzahl wörtlich genommen, doch wohl übertrieben erscheinen und selbst ein grosser Theil nicht geheilter Dammrisse nicht den Hebammen allein zur Last gelegt werden können. Es ist die Zeit nicht sehr ferne, wo Dammrisse, selbst tiefergehende, von einer Anzahl von Aerzten der Naturheilung überlassen wurden, welche freilich nicht in dem vermeintlichen Sinne eintrat, und somit wird ein nicht unbedeutender Theil dieser nicht vereinigten Dammrisse dieser Anschauung einer früheren Zeit ihren Ursprung verdanken. Auch die Behauptung, dass nie ein Geburtsarzt zu einem frischen Dammrisse alsbald post partum gerufen werde, trifft wenigstens für unsere Verhältnisse in dieser Allgemeinheit nicht zu, zugegeben selbst, dass auf dem Lande Dammrisse weniger beachtet und häufiger verheimlicht werden. Der Grund dieses consequenten Verheimlichens und Vertuschens aller Dammrisse soll in der Befürchtung der Hebammen begründet sein, ihre Clientel zu verlieren. Wird nun aber diesem Uebelstande dadurch abgeholfen werden können, dass man den Hebammen die Heilung solcher Verwundungen gänzlich in die Hände gibt? Ich befürchte sehr, dass dadurch die Sache nur noch mehr verschlimmert werden, dass dadurch ihre Eitelkeit und Arroganz, die auch wir nicht ganz abläugnen wollen, eine Steigerung erfahren und zur Verheimlichung nicht bloss einfacherer, der Selbstheilung zugänglicher, sondern auch grösserer und complicirterer Dammrisse führen und der Behandlung der Chirurgen und Geburtshelfer noch mehr entzogen würde.*) Die von Valenta betonte Behandlung mit Serresfines wird auch in vielen, gerade den schwierigeren Fällen nicht ausreichen; das Durchschneiden derselben, somit ihre wiederholte, immer wieder schmerzhafte Application wird auch die leidenden Frauen abschrecken, von dieser Methode wiederholten Gebrauch machen zu lassen, und somit werden dieselben, wenn sie denn doch geheilt sein wollen, immer wieder zur ärztlichen Hilfe, jetzt aber mit viel geringerer Chance des Erfolges als gleich im Anfange ihre Zuflucht nehmen müssen. Ich befürchte aber eine noch viel schlimmere Gefahr, wenn solche Verletzungen überhaupt den Händen der Hebammen überlassen bleiben. Jeder Dammriss ist eine Wunde und trägt als solche alle Gefahren einer Verwundung an sich, nicht bloss die Gefahren einer örtlichen Entzündung, sondern auch die Gefahren einer von dort aus sich entwickelnden Infection, der daher entstammenden Puerperalprocesse, ja des Puerperalfiebers, selbst einer Weiterverbreitung desselben. Schon um dieser einzigen Gefahr willen ist allerdings eine gesetzliche Regelung wünschenswerth, aber nicht im Sinne der Erweiterung der Befugnisse der Hebammen, sondern im Sinne der Beschränkung derselben, d. h. in einer gesetzlichen Anzeigepflicht an den Arzt oder Geburtshelfer. Das in Bayern eingeführte Lehrbuch der Hebammenkunst von L. S. Schultze, Leipzig 1880 S. 272 lehrt: „Findet die Hebamme einen Dammriss, der bis gegen die Mitte des Dammes geht, also über einen halben Zoll lang ist, oder einen noch grösseren, so muss sie für baldige Herbeirufung eines Arztes sorgen, damit derselbe durch Vereinigung des Risses bleibenden Schaden verhüte". „Auch am folgenden Tage kann durch kunstgemässe Vereinigung der Riss zur vollständigen Heilung gebracht werden", was auch ich durch meine Erfahrung bestätigen kann. Ferner schreibt die bayerische Hebammeninstruction vom Jahre 1875 denselben ausdrücklich vor, dass sie bei jeder Unpässlichkeit der Wöchnerin einen approbirten Arzt rufen sollen; es dürfte nur der Passus hinzugesetzt werden: „und Verletzung der Geschlechtstheile".

Auch trifft der dieser Instruction beigedruckte § 230 des Strafgesetzbuches für das deutsche Reich weitere Massregeln für durch Fahrlässigkeit veranlasste Körperverletzung durch Verhängung einer Geldstrafe von 300 Thalern oder Gefängniss bis zu 2 Jahren und bis zu 3 Jahren Gefängniss, wenn der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes oder Gewerbes besonders verpflichtet ist.

Ich glaube ferner, dass die Hebammenschulen vorzugsweise berufen sind, dahin zu wirken, dass eine genaue Beobachtung und Leitung des Austrittsstadiums des Kindes, somit der Schutz des Dammes und die dabei zu beachtenden Regeln der Hebammenschülerinnen immer und immer wieder eingeprägt und zur Pflicht gemacht werden; dass dieselben ferners auf eine genaue Untersuchung des Dammgebildes nach jeder Geburt aufmerksam gemacht, dass ihnen die nächsten und entfernteren Folgen der Dammrisse ernstlichst ans Herz gelegt, dass sie zur Anzeigepflicht jedes Dammrisses angewiesen werden. Dadurch sowohl, als auch durch die Hinweisung, dass ungeachtet aller Vorsichtsmassregeln ein Dammriss eintreten kann, dass sie somit, wenn sie sich nicht einer auffälligen Ungeschicklichkeit oder Fahrlässigkeit hingegeben haben, auch nicht die Schuld eines solchen unglücklichen Ereignisses tragen, wird auch der Grund des Verheimlichens und Vertuschens hinwegfallen und dieses selbst immer seltener werden, besonders wenn Aerzte und Geburtshelfer auch billig genug sind, diess anzuerkennen und nicht jeden unglücklichen Ausgang den Hebammen in die Schuhe zu schieben geneigt sind.

---

*) Valenta findet es unlogisch, den Hebammen eine so leichte Operation wie die Vereinigung des Dammrisses mittelst Serres-fines zu versagen, während man ihnen viel grössere, schwierigere Operationen, wie Wendungen, Extractionen, Placentalösungen gestattet. Es kommt aber dabei zu bedenken, dass jene Operationen von den Hebammen nur unter ganz bestimmten Umständen, nur in Ermanglung eines Geburtshelfers, nur in den dringendsten Fällen, nur als Leben rettende Operationen der Mutter oder des Kindes ausgeübt werden dürfen.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der allgemeinen Therapie.** Bearbeitet von mehreren Gelehrten, herausgegeben von Dr. H. v. Ziemssen, Professor der klinischen Medicin in München. II. Bd. 3. Theil. Hydrotherapie von Dr. W. Winternitz. Mit 15 Holzschnitten. Leipzig 1881. Lex.-8. S. VIII u. 310. Verlag von F. C. W. Vogel.

Obiges Handbuch, in seiner monographischen Bearbeitung wie Abfassung einzig in der bisher erschienenen Literatur über Allgemeine Therapie dastehend, schliesst sich an Herrn v. Ziemssen's bereits in 2. Auflage erschienenes grosses Werk: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie in 16 Bänden, an. In der Einleitung des 2. Bandes, 3. Theiles, findet die bisher nur zu wenig berücksichtigte Hydrotherapie eine warme Vertheidigung, und ist dieselbe nicht allein für die Erforschung der Wirkungen thermischer und mechanischer Einflüsse auf den Organismus von Wichtigkeit, sondern sie bringt auch manche Fragen der Physiologie, des pathologischen Vorganges, manche prognostische und diagnostische Zweifel ihrer Lösung näher. In 4 Abtheilungen legt Dr. Winternitz in seiner trefflichen Schrift die Entwicklung und den gegenwärtigen Standpunkt der Hydrotherapie dar; so wird in der I. Abtheilung die Literatur und Geschichte der Hydrotherapie abgehandelt, und zwar in vollständiger Weise auf 20 enggedruckten Seiten. Sie beginnt mit der älteren Literatur (Hippocrates etc.), und wird dann vom 16. Jahrhundert an bis zum verflossenen Jahre 1880 fortgeführt. Im 19. Jahrhundert wird dieselbe sogar für jedes Jahr eigens aufgezählt. Diese höchst mühsame und um so verdienstvollere Arbeit hat Hrn. Dr. S. Plohn in Wien zum Verfasser. — Die II. Abtheilung erörtert die physiologische Begründung der Hydrotherapie; in der III. wird die Methodik des Wasserheilverfahrens abgehandelt, und die IV. endlich umfasst die allgemeinen Grundsätze für die therapeutische Combination der verschiedenen hydriatischen Heilmittel. — In dem Abschnitte: Geschichte der Hydrotherapie hat Winternitz zuerst die medicinische Anwendung des Wassers im Alterthume berührt, geht von da zur Wasserheilkunde im Mittelalter und der neueren Zeit bis auf Priessnitz über, erklärt die Hydrotherapie, spricht von den Naturärzten Oertel-Priessnitz, und reiht hieran die wissenschaftliche Hydrotherapie in der Neuzeit; eine Arbeit, welche allein schon dem Buche volle Anerkennung erringt. In der 2., 3. u. 4. Abtheilung dürften die Capitel über Temperaturwirkungen, Methodik des Wasserheilverfahrens, dann insbesondere über die antipyretische Heilmethode u. s. w., hervorzuheben sein. Auch an einem umfassenden Register fehlt es am Ende des Buches nicht. Das grösste Verdienst um das Zustandekommen dieses Handbuches gebührt aber dem Herausgeber, der es sich zum Ziele gesetzt hat, ein dem gegenwärtigen Standpunkte entsprechendes Werk über „Allgemeine Therapie", in Verbindung mit den tüchtigsten Aerzten, in's Leben zu rufen. Holzschnitte wie Ausstattung sind gleich gut.

**Die medicinischen Jahresberichte von Hamburg, Boston und New-Orleans,** besprochen von Dr. F. Beetz.
(Schluss.)

In dem Annual report of the board of health of the state of Louisiana for the year 1879 spielt selbstverständlich das gelbe Fieber eine sehr grosse Rolle; unter den prophylaktischen Maassregeln wird das Hauptgewicht auf streng durchzuführende Quarantaine-Maassregeln und auf die Desinfection der Wohnungen gelegt. Eine Beobachtung der Epidemieen nach einheitlichem Plane wird leider nicht durchgeführt.

Der Einfluss der Oertlichkeit auf den Ausbruch des gelben Fiebers liess sich nicht selten constatiren; so wird z. B. in New-Orleans selbst ein District (der vierte) in unangenehmer Weise von der Krankheit bevorzugt; dieser District „ist weder einer der ältesten, noch der jüngsten, weder sehr hoch noch sehr niedrig gelegen, nicht auffallend reinlich, aber auch nicht das Gegentheil, auch nicht der Ansteckung durch fremde Schiffe sehr ausgesetzt"; ebenso war der gern gesehene Zusammenhang mit den Wasserclosets nicht nachzuweisen.

Auch in Southern-Louisiana machte sich der Einfluss der Oertlichkeit in sofern geltend, als diejenigen Häuser, welche in früheren Epidemieen besonders zu leiden hatten, auch von der des Berichtsjahres bevorzugt wurden.

Diese Vorliebe des Gelben Fiebers für bestimmte Krankheitsheerde, welches wir ja bei Typhus, Cholera etc. in gleicher Weise kennen, wird übrigens schon seit langer Zeit beobachtet*), und dass mehr die Stadtgegend, als die Art der darin Wohnenden an dieser Erscheinung die Schuld trägt, wird für das Gelbe Fieber durch die bekannte Epidemie zu Barcelonette bewiesen, wo die wohlhabenden Leute in den niederen Hafen-Quartieren und die ärmeren in den höher gelegenen Strassen wohnen; hier wurden letztere verschont, während die ersteren heftig unter der Seuche zu leiden hatten.**)

Ueberhaupt ist es zu bedauern, dass man in dem in Rede stehenden Lande, wo man mit so grosser Aufopferung und unter Aufwendung bedeutender Geldmittel sanitäre Verbesserungen anstrebt,***) nicht in der bei uns üblichen Weise die gemachten Beobachtungen verwerthet. So bestehen die sanitären Maassnahmen hauptsächlich in sorgfältiger Desinfection und in Vernichtung verdächtiger Gegenstände, während das, was nach unserer Auffassung die Hauptsache ist, vollständig ignorirt wird. Einige Beispiele mögen diess näher erläutern: Cypremont ist ein niedrig gelegener, von zahlreichen Morasten durchzogener Ort in Southern-Louisiana; die Gesundheitsverhältnisse waren bis zum Ausbruche des gelben Fiebers ausgezeichnete; der erste Fall dieser Krankheit nun betraf einen Kaufmann, welcher von New-Orleans, wo das gelbe Fieber herrschte, eine Kiste mit Decken geschickt erhalten hatte; diese wurden sofort ausgepackt, (13. October), der Kaufmann erkrankte am 17. October und starb am 25. October. Die Decken wurden verbrannt, und das Haus mit schwefliger Säure ausgeräuchert. Die Incubationszeit stimmt, also erhebt sich an der Richtigkeit der Beobachtung kein Zweifel.

Zur nämlichen Zeit jedoch, in welcher der Kaufmann erkrankte, wurde auch eine Dame vom gelben Fieber befallen und erlag am 21. der Krankheit; diese Dame war mit den

*) Vergl. besonders: Brendel, das Gelbfieber in Montevideo. Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. XI. p. 224.

**) Haenisch, das gelbe Fieber, in v. Ziemssen's Pathologie u. Therapie. Bd. II, 1. Thl. p. 474.

***) z. B. hatten bei der Epidemie des Jahres 1878 die städtischen Behörden dem board of health 42000 Mk. zur Verfügung gestellt und hatten die Bürger von New-Orleans freiwillig 127000 Mk. beigesteuert.

Decken in keinerlei Berührung gekommen. Im Ganzen befiel die Krankheit noch 33 Personen, von denen 9 starben. Gleichzeitig herrschte in Berwick eine Gelbfieberepidemie und Flüchtlinge von dort sind nachweisbar bis 5 englische Meilen in die Nähe von Cypremont gekommen; liegt hier die Annahme nicht viel näher, es möchte auf diesem Wege das Contagium dem siechhaften Boden Cypremonts mitgetheilt worden sein? Ob die Lage von Cypremont einen Schiffsverkehr ermöglicht, ist mir nicht bekannt; aber es muss ja die Verschleppung durch Decken und Betten vor sich gehen: nach Bayou-boeuf, 7 Meilen östlich von Morgan-city, wohin das gelbe Fieber durch ein durch Sturm von der Quarantaine-Station verschlagenes Schiff gebracht worden war, hatte ein Mann, der 5 Tage in Morgan-city sich aufgehalten hatte, und der Kleider und Betten mit sich genommen hatte, die Krankheit verschleppt; die Krankheit breitete sich ungefähr eine Meile auf- und abwärts an dem Wasser aus, an welchem Bayou-boeuf liegt und ergriff eine grosse Anzahl von Personen; dass die Art der Ausbreitung wahrscheinlicherweise durch diese Lage des Ortes bedingt gewesen ist, wird in dem Berichte nicht berücksichtigt.

Ein genaueres Eingehen auf dies Capitel würde zu weit führen; es genüge anzuführen, dass die meisten Aerzte, ebenso wie der Präsident des Gesundheitsamtes Samuel Choppin auf dem Standpunkte, der von der Richmonder Versammlung des Jahres 1878 angenommenen Thesen stehen, und demnach Anhänger der energischsten internationalen Quarantaine sind.

Wenn man sich nach dem Gesagten mit der Berichterstattung hinsichtlich des Gelbfiebers nicht ganz einverstanden erklären kann, so muss diess um so rückhaltloser bezüglich des übrigen Theiles des Buches geschehen und sind manche Capitel bei aller Kürze geradezu musterhaft; so lassen z. B. die Abschnitte über das Schulwesen, in tabellarischer Form abgefasst, das Wissenswerthe sofort ersehen. Die Tabellen enthalten Uebersichten über die sanitären Zustände von 21 Schulen und geben Auskunft über Lehrpersonal und Schüler nach Anzahl, Geschlecht, und Race, über Beschaffenheit, Grösse und Lage der Schulzimmer, Art der Heizung und Ventilation, Spielplätze u. s. w. Dass in den meisten Schulen auf den einzelnen Schüler ein Luftraum von 300—500 Cubikfuss trifft (1′ engl. = 1,044′ bayer.) wird man nicht ganz ohne Neid lesen; Räume, welche 100—200 Cubikfuss pro Kopf enthalten, werden als nicht gut, solche mit weniger als 100 Cubikfuss als schlecht bezeichnet; nur bei den Schulen für Farbige scheint man sich mit geringeren Dimensionen zu begnügen.

Der Schluss des Buches enthält ein reiches statistisches Material über Moralität, sowie meteorolgische Tabellen und eignet sich naturgemäss nicht zur auszugsweisen Berichterstattung.

## Correspondenzen.

Λ **München,** 21. Febr. Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Ziemssen ist, wie wir mit grossem Bedauern vernehmen, an einer rechtsseitigen Pleuropneumonie erkrankt.

**Erlangen.** Prof. Rosenthal, welcher seit Neujahr von der Redaction des „Centralblattes für die medicinischen Wissenschaften" zurückgetreten ist, wird nunmehr ein „Centralblatt für Biologie" herausgeben. — An seiner Stelle ist Prof. Kronecker in die Redaction des „Centralblattes für die medicinischen Wissenschaften" eingetreten.

**Berlin.** Das statistische Amt hat nunmehr die Ziffern der natürlichen Bevölkerungsbewegung aus allen deutschen Staaten für das Jahr 1879 zusammengestellt. Danach waren im Jahre 1879 zu verzeichnen: 335,113 Eheschliessungen, 1,806,741 Geburten, 1,214,643 Sterbefälle. Somit wurden im Deutschen Reich durchschnittlich täglich 916 Ehen geschlossen, 4936 Kinder geboren und es starben täglich 3319 Personen. Unter den Geborenen und Gestorbenen sind 70,870 Todtgeborene mitgerechnet, und es kommen daher, wenn man diese abzieht, nur 3125 Gestorbene (194 Todtgeborene) auf 1 Tag des Jahres. Von den Geborenen waren 930,195 männlich, 876,546 weiblich; von den Gestorbenen: 636,998 männlich, 577,645 weiblich. Unehelich wurden 159,821 Kinder geboren, d. i. 8.8 Proc. der Gesammtzahl. Die Zahl der Eheschliessungen, welche schon seit 1872 im beständigen Herabgehen ist, hat sich gegen das Vorjahr 1878 wiederum vermindert (um 4903); hingegen haben sich die Geburten vermehrt (um 21,661), und da weniger Sterbefälle vorgekommen sind (um 13,964), so entstand für 1879 ein wesentlich stärkerer Geburtenüberschuss: 592,098 gegen 556,473 im Jahre 1878. Auf 1000 Einwohner kamen 7,5 Eheschliessungen, 40,4 Geborene, 27,1 Gestorbene. Die natürliche Bevölkerungs-Vermehrung betrug demnach 13,2 auf 1000 Einwohner; dieselbe ist in den einzelnen Landestheilen stets verschieden; sie war im Jahre 1879 am stärksten in den polnischen Bezirken — Provinz Posen: 19,2, Regierungsbezirk Oppeln: 16,0 — und in den industriereichen rheinischen Bezirken Preussens: 16,1; am schwächsten im deutschen Theile der der Provinz Schlesien: 8,9 und im rechtsrheinischen Bayern: 9,3. (St.-C.)

— Am 7. ds. Mts. hat sich hier auf Anregung und unter dem Vorsitz des Herrn Geh.-R. Prof. Leyden eine neue medicinische Gesellschaft constituirt, die den Namen „Verein für innere Medicin" führen wird. Der neue Verein hat als sein Programm angenommen, die wissenschaftlichen und practischen Interessen der inneren Medicin durch Vorträge und Discussionen zu fördern, und namentlich die Verbindung der practischen Medicin mit den theoretischen Vorwissenschaften, sowie umgekehrt, zu knüpfen.

**Wien.** Die „Wiener Zeitung" vom 12. d. M. brachte die Ernennung des Prof. Kaposi zum Vorstande der dermatologischen Klinik an der Wiener Universität und der damit verbundenen Spitalsabtheilung für Hautkrankheiten.

— W.M.P. Am 15. d. M. erschien beim Minister-Präsidenten Grafen Taaffe eine Deputation des Wiener Thierschutzvereines, um demselben eine Petition an die Regierung zu überreichen, in welcher um Beschränkung und gesetzliche Regelung der Vivisection angesucht wird. Der Minister-Präsident versprach der Deputation beim Unterrichts-Ministerium die möglichste Berücksichtigung der Intentionen des Vereines zu befürworten. — Bildung und Humanität derjenigen, die sich mit Vivisectionen befassen, werden Frösche und Kaninchen viel sicherer vor unnöthigen Quälereien wahren, als die hypersentimentalen Bestrebungen des Thierschutzvereines.

— Wie aus Klagenfurt gemeldet wird, herrscht im Gerichtsbezirke Friesach eine Blattern- und Scharlach-Epidemie mit solcher Vehemenz, dass sämmtliche Schulen geschlossen werden mussten.

**Amerika** hat in Bezug auf die Zahl seiner Gesundheitsämter in den letzten 4 Jahren riesige Fortschritte gemacht. Während es im Jahre 1876 in ganz Amerika nur 1 Staatsgesundheitsamt und 2 Ortsgesundheitsämter gab, sind jetzt bereits 13 Staatsgesundheitsämter und 145 Ortsgesundheitsämter in Thätigkeit.

## Personalnachrichten.

**Quiescirungen.** Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Joseph Hasselwander wurde seinem Ansuchen entsprechend in den dauernden Ruhestand versetzt und ihm in huldvollster Anerkennung seiner langjährigen treuen und ausgezeichneten Dienstleistung der Titel und Rang eines k. Obermedicinalrathes gebührenfrei verliehen. — Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. F. S. Schwarzmair zu Garmisch wurde auf Ansuchen in den dauernden Ruhestand versetzt unter huldvollster Anerkennung seiner treuen und erspriesslichen Dienstleistungen.

**Beförderung.** Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. Ottmar Hofmann in Würzburg wurde zum k. Regierungs- und Kreismedicinalrathe in Regensburg befördert.

**Todesfall.** Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. Gustav Dorsch in Erlangen.

**Erledigungen.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Würzburg, Erlangen und Garmisch.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 14. bis incl. 20. Februar 1881.

Es wurden von 25 Beobachtern 143 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 12, Scharlach 3, Masern 14, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 4. 74

Rachenentzündung 23, Entzündung der Bronchien 21, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, 63

sonstige fieberhafte Erkrankungen 6

In Summa: 143

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 6. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. Februar 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (1*), Masern und Rötheln — (5), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 9 (12), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus 2 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 9 (3), Abzehrung 10 (8), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (5), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (26), sonstige Lungenkrankheiten 2 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (14), Schlagfluss 4 (2), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 3 (6), Altersschwäche 8 (8), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (11).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 135 (136), der Tagesdurchschnitt 19.3 (19.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.5 (30.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.7 (23.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.8 (20.3).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 121 | 89 | 98 | 80 | 325 | 263 | 9 | 5 |
| Rechts „ „ . . . | 37 | 34 | 28 | 27 | 118 | 83 | 2 | 3 |
| Summa | 158 | 123 | 126 | 107 | 443 | 346 | 11 | 8 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 |

| Geboren wurden vom 30. Jan. bis 5. Febr. 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 70 | 59 | 129 | — | 1 | 1 | 70 | 60 | 130 |
| Ausser der Ehe . . | 22 | 31 | 53 | — | 4 | 4 | 22 | 35 | 57 |
| Summe: | 92 | 90 | 182 | — | 5 | 5 | 92 | 95 | 187 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 26.0 | — | — | 0.7 | — | — | 26.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 22.3 | — | — | 2.3 | — | — | 24.6 |

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 54, davon 35 ehel. u. 19 unehel.; von 1—5 J. 71, davon 50 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. —, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 9, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Offene ärztliche Stellen.

Im Auftrage der hohen k. Regierung von Niederbayern wird der bezirksärztliche Stellvertreterposten in **Neukirchen hl. Bl.** zur Bewerbung ausgeschrieben.

Mit dieser Function ist ein jährlicher Bezug von 612 Mark aus Staatsmitteln, 514 M. 28 pf. aus Kreisfonds für unentgeltliche Behandlung der Armen in Neukirchen, 100 M. aus Mitteln der Gemeinde Neukirchen, 102 M. 86 pf. als Hausarzt des Districtskrankenhauses daselbst, zusammen 1329 M. 14 pf. verbunden.

Die Herren Bewerber haben ihre Gesuche bei der k. Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, innerhalb 4 Wochen einzureichen.

Ueber näheren Aufschluss ist erbötig

Neukirchen hl. Bl., den 17. Februar 1881.

Die Marktsverwaltung.

Schreiner, Bürgermeister. (2a)

### Offene Arztensstelle.

In Folge Wegzuges des vormaligen Arztes in eine Stadt ist die Stelle eines praktischen Arztes in **Hergensweiler**, k. Bezirksamts Lindau in Erledigung gekommen. Mit dieser Stelle ist eine schöne freie Wohnung mit 5 Zimmer, Küche, Keller, Holzlege, Bodenraum und Garten verbunden. Die Führung einer Handapotheke wird zur Bedingung gemacht. Die nächsten Aerzte sind 11 Kilometer von Hergensweiler entfernt. Der vormalige Arzt hat die Leichenbeschau in 5 Gemeinden übernommen.

Bewerber werden freundlichst eingeladen.

Hergensweiler, 9. Febr. 1881.

**Der Bürgermeister.**

Kleiner. (2b)

## Briefkasten.

Herrn Dr. K. in A.: Ihre Anfrage „bezirksärztliche Stellvertreter betr." wird in nächster Nummer beantwortet werden.

Herrn Dr. R. in H.: Ihre Einsendung sehr willkommen; erscheint demnächst.

Herrn Dr. M. in L.: Ohne thatsächliche Beweise werden Sie in der fraglichen Angelegenheit nicht vorgehen können. Eine Einmengung unsererseits wäre nie angezeigt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.


**Beilage: Prospect von Dr. med. A. Steinbach's Formulare zur Geschäfts- und Buchführung.**

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

## Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 1. März 1881. № 9.

**Inhalt: Originalien:** Lochner, ein Fall von Milzbrand beim Menschen. — Helferich, Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880 (Forts.). — **Bücher-Anzeige:** Ranke, H., Grundzüge der Physiologie des Menschen mit Rücksicht auf die Gesundheitspflege. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat December 1880. Todesursachen. — **Correspondenzen:** München (Dr. v. Ziemssen), Regensburg (Verhandlung gegen Dr. Gerster etc.), Würzburg (Verurtheilung), Berlin (Medicinische Gesellschaft. — Pharmacopoea), Wien (Magen-Resection), Zürich (Tunnel-Krankheit), Petersburg (Diphtherie). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ein Fall vom Milzbrand beim Menschen.

Von Dr. *Lochner* in Schwabach.

Milzbrand ist hier zu Lande eine so seltene Krankheit, dass mir bisher noch nie eine solche zu Gesicht kam; ich war daher sehr überrascht, als ich am 17. October 1880 bei einem Metzger in einem benachbarten Dorfe diese Krankheit in unverkennbarer Form antraf.

Der Metzger hatte am 10. October bei einem Bauern eine kranke Kuh schlachten müssen. Ein kleiner Theil des Fleisches, der, wie es bei solchen Unglücksfällen im Orte üblich ist, von den Bauern zum Schadenersatz gekauft wurde, ist von Wohlhabenden bezahlt und vergraben worden; der grösste Theil aber wurde gekocht und gegessen, von einigen auch aus besonders christlicher Nächstenliebe an Arme verschenkt. Niemand wurde von dem genossenen Fleische ernstlich krank; nur einige bekamen Durchfall davon.

Ein kleiner Hund des Metzgers, der beim Schlachten vom Blute geleckt hatte, wurde sehr krank; doch konnte ich nichts weiter erfahren, als dass er liegen blieb, nicht frass, nach 4 Tagen aber wieder gesund war und blieb.

So wäre von dem Milzbrandfall bei der Kuh nichts bekannt worden, wie es wohl öfter so gehen mag, wenn nicht der Metzger am 8. Tage an den Armen schwarze Blasen bekommen hätte, die der herbeigeholte chirurgische Bader ganz richtig für Milzbrand erkannte, und die Leute veranlasste, einen Arzt zu rufen.

Dies alles erfuhr ich erst nachträglich.

Ich fand am 17. October den Metzger, einen nicht sehr kräftigen Mann, im Bett liegend und über Mattigkeit und Beklemmung klagend. Am linken Oberarm hatte er zwei ungleich grosse schwarzblaue livide Blasen; die eine, wallnussgross, war vom Bader eingeschnitten und hatte stark geblutet; die andere, etwa kirschkerngross, war noch intact.

Eine ebensolche Blase derselben Grösse befand sich am Mittelfinger der rechten Hand.

Ferner waren am rechten Oberarm sechs kleine rothe Stellen, wie starke Flohstiche, die dem Mann auch die Empfindung machten, als sei er von einem Insekt gestochen worden.

Der ganze linke Arm war sehr stark geschwollen, heiss und schmerzhaft, die Umgebung der Blasen hart, steif infiltrirt, während auf der rechten Seite unter den rothen Flecken eine erbsen- bis bohnengrosse harte verschiebbare Infiltration im Unterhautzellgewebe zu fühlen war.

Die Achseldrüsen links waren angeschwollen, rechts nicht; die Temperatur der Achselhöhle betrug, rechts gemessen, 40°C. Ich öffnete nun auch die noch geschlossenen schwarzen Blasen; es floss wenig, gelbes schmutzig aussehendes Serum aus; der Grund der Pustel war steifes, leichtblutendes, wie Granulationen aussehendes, dunkel livid rothes Gewebe.

Alle diese Stellen wurden, da gerade nichts anderes zur Hand war, mit 5% Carbolöl verbunden, und dem Kranken Chinin Lösung 1 : 150 als Arznei gereicht.

Ueber die Entstehung der Blasen gab der Mann an, dass es ihm einige Tage (6—7) nach der Schlachtung vorgekommen sei, als habe ihn eine Fliege am Arme heftig gestochen. Zuerst sei dann ein kleines rothes Fleckchen entstanden, wie es rechts am Arm noch zu sehen war, und erst nach zwei Tagen die dunkel blauen Blasen mit harter Anschwellung, die ihn veranlasst haben, den Bader holen zu lassen.

Am 18. October hörte ich, dass die Anschwellung geringer sei, und es dem Mann gut gehe; doch besuchte ich ihn, und fand ihn noch im Bette über Mattigkeit klagend (Temperatur 38,5). Der grosse Anthrax war nicht mehr so stark geschwollen und in der Mitte trocken, schwarz; jedoch der ganze Arm war noch heiss, stark geschwollen und hart. Die Drüsen in der Achselhöhle waren nicht grösser geworden, die kleinen schwarzen Pusteln nicht mehr geschwollen, trocken schwarz. Die Härte in ihrer Umgebung war verschwunden, und die rothen Fleckchen am rechten Arm hatten sich in schwarze trockene 5 Pfennig-Stücke grosse Schorfe verwandelt; die Härte unter ihnen war geschwunden. Alles deutete demnach auf einen Rückgang des Processes.

Da sich um den grossen Anthrax am linken Arm die Epidermis in grossen Blasen erhoben hatte, ätzte ich mit concentrirter Carbolsäure, und injicirte in der Umgebung 10 Pravatzsche Spritzchen voll 2% Carbolsäure-Lösung und liess auch 1% Carbol-Lösung als Arznei trinken. Am nächsten Tage hörte ich, dass alles gut gehe, und die Geschwulst schon abnehme.

Am 22. October war der Mann gesund; am rechten

Arm noch 6 vertrocknete schwarze 20 Pfennig-Stück grosse in der Haut liegende runde Borken ohne jegliche harte Infiltration in den Zellengeweben oder Röthung der Umgebung; ebenso war die kleine Pustel am linken Arm vertrocknet; nur die Borke des grossen Anthrax liess unter der schwarzen Borke etwas Serum ausfliessen. Der Oberarm, der früher bretthart war, zeigt noch etwas ödemetöse teigige Anschwellung und leichte rosenrothe Färbung; allgemeines Befinden war gut (Temp. 37,5).

Damit wurde der Process als beendigt angesehen, und die Cur geschlossen.

Woher die Kuh inficirt worden war, konnte nicht eruirt werden; um Weiterverbreitung zu verhüten, wurde von Herrn Bezirks-Thierarzt Stallsperre, Desinfection des Stalles und der Dungstätte, und Vernichtung der schon vom Gerber in Arbeit genommenen Haut angeordnet und durchgeführt, bis heute (25. Nov.) ist keine weitere Erkrankung vorgekommen.

Natürlich war es mir interessant, die Bacterien Davains, die ja in grossen Massen im Blute sein sollen, zu sehen. Ich hatte zu diesem Zwecke, allerdings erst am 20. Oktober das Mikroskop mitgenommen, und fand ich viele granulirte weisse Blutkörperchen und eine Menge rother, jedoch nicht zusammengeklebt, sondern alle einzeln schwimmend und liegend, aber nicht die erwarteten zahlreichen Bacterien. Man fand wohl hie und da 1 oder 2 kleine kurze Bacterien im Sehfeld, 1½ mal so gross, wie ein rothes Blutkörperchen breit ist, aber so selten, dass man auf diesen mikroskopischen Befund keine Diagnose hätte bauen können. War es zu spät am 10. Tag der Infection, oder fehlte sonst etwas? Ich weiss es nicht.

Bollinger sagt, und Ziemssen's Handbuch III. Band betreffs des mikroskopischen Befundes des Blutes: man finde neben den charakteristischen Bacterien, die jedoch nicht immer vorhanden sind, die farblosen Blutkörperchen bedeutend vermehrt, (letzteres war auch bei dem Metzger der Fall) und die rothen Blutscheibchen zeigten Neigung, in Haufen zusammenzukleben, fast nie in der bekannten Geldrollenform (in unserem Fall lagen sie alle einzeln). Wiederholt macht Bollinger bei der Diagnose darauf aufmerksam, dass das Fehlen der Bacterien keinen Schluss auf das Nichtvorhandensein von Milzbrand rechtfertige.

Dass in unserm Falle die Verimpfung durch die Haut direct erfolgte, wird kaum zu bezweifeln sein; nur schwer kann ich mich zu der von Bollinger gestellten Anschauung erheben, dass das Contagium durch die unverletzte Haut, resp. durch die Follikel derselben aufgenommen werden könne. Es ist mir wahrscheinlicher, dass durch Kratzen mit Nägeln oder einem Instrument an der geimpften Stelle die schützende obere Epidermisschicht verschoben worden sei, so dass dort Bacterien in das Rete Malpighii eindringen konnten. Von dort aus kam es zur Reproduction, aber nicht zur allgemeinen Infection; warum letzteres nicht geschah, weiss ich nicht zu sagen. Mit der Widerstandskraft des Organismus gegen den Eindringling ist nichts erklärt, sondern die Thatsache nur umschrieben.

Die Incubationsdauer war in unserem Fall die normale 10tägige; nach Bollinger ist der längste Termin 12—14 Tage; dann kam das Brennen, das wie Insektenstich empfunden wird, ein kleines rothes Fleckchen wie ein Flohstich, drauf Knötchen, harte Infiltration des unterliegenden Gewebes, blauschwarze Pusteln und schwarzer Schorf in der Gestalt eines 20 Pfennig bis 5 Mark-Thalers, also ganz typischer Verlauf, der an der Richtigkeit der Diagnose keinen Zweifel lässt. Dass die Carbolsäure-Behandlung in unserem Fall den günstigen Verlauf herbeigeführt hat, möchte ich fast bezweifeln, da die allgemeinen und localen Erscheinungen schon geringer waren, als die intensive Behandlung begann. Die Krankheit äusserte sich wie in den Fällen, die ohne viel Symptome verlaufen, und bald zur Heilung disponiren; doch wird die Therapie: Incision des Anthrax oder Ausschneidung, Aetzen mit concentrirter Carbolsäure und innerlich Chinin nach der zur Zeit herrschenden Ansicht über die Krankheit die rationellste sein, durch die ein Einfluss auch auf den Verlauf zu hoffen ist.

Dass das Fleisch des milzbrandkranken Thieres ungestraft genossen werden konnte und nur bei einigen Personen Durchfall (Darmmycose W. Müllers) verursachte, ist offenbar durch das Kochen des Fleisches bedingt. Da aber auch der kleine Hund, der am frischen Blute leckte, nur 4 Tage krank war, und nicht zu Grunde ging, ist dies ein Beweis, dass der Infectionsstoff als solcher geringer Kraftentwicklung fähig war.

Ich habe aus diesem Falle, der ganz typisch verlief, gelernt:

1) dass Milzbrand sporadisch vorkommen kann;

2) dass frisches Blut für Mensch und Thier ansteckend wirkt, während gekochtes Fleisch nur wenig krankmachend wirkt;

3) dass die Milzbrandbacterien im frischen Blut nicht immer zu finden sind, daher der mikroskopische Befund nicht immer Aufschluss über die Natur der Krankheit geben kann.

## Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880.

Von Dr. *H. Helferich*, Vorstand der chirurgischen Poliklinik.

(Fortsetzung.)

### 2) **Hals** (und Nacken).

#### A. Verletzungen.

Es kamen nur vor 1 Contusion der seitlichen Halsgegend, 3 Fälle von Myorrhexis des M. cucullaris (Massage) und 1 Schnittwunde (Nr. 908).

#### B. Entzündungen.

14 Furunkel der Nackengegend; nur in einem Falle wurde wegen Fortschreiten des Processes unter hohem Fieber ein ausgiebiger Kreuzschnitt in Narcose und Auslöffelung sowie Reinigung mit 8 proc. Chlorzinklösung mit gutem Erfolg vorgenommen. Die übrigen Fälle erforderten, wie es ja die Regel ist, keinen Eingriff.

1 Carbunkel (Nr. 3398); bei dem älteren, sonst gesunden und kräftigen Manne war die ganze Nacken- und Hinterkopfgegend im Zustande hochgradiger phlegmonöser Schwellung und mit massenhaften Aufbruchsstellen, deren Zusammenhang in der Tiefe z. Th. durch Injection von Flüssigkeit nachweisbar war, versehen. Auch dieser Fall heilte unter conservativer Behandlung.

27 Lymphdrüsen-Entzündungen, darunter 13 eitrige (3 sehr grosse); letztere wurden in der schon für die Drüsen des Kopfes angeführten Weise operirt; glatter Verlauf.

1 Abscess an der linken Halsseite bei gleichzeitig vorhandener Kiefersperre, ging wahrscheinlich vom Unterkiefer aus. (Nr. 2335). Op. Heilung.

1 grosser fungöser Abscess über der sternalen Hälfte des rechten Schlüsselbeines bei einem 47jähr. kräftigen Manne (Nr. 1629). Der etwa mannsfaustgrosse Abscess wurde total gespalten, energisch ausgelöffelt, antiseptisch verbunden. Die Clavicula erwies sich bei der Operation als normal, aber an der 1. Rippe fand sich eine rauhe Stelle, welche vielleicht den Ausgangspunkt bildete. Langsame Heilung bis auf eine Fistel. Die ausgekratzten Granulationen enthielten Riesenzellen.

2 Fälle von Strumitis; der eine entzog sich der Behandlung und Beobachtung; der andere war der schon im vorigen Bericht erwähnte Anton R. (Nr. 425), welcher vom 9.—27. Febr. 1880 mit einer neuen Strumitis derselben Seite in Behandlung stand: Eiterung, Incision, Drainage, Heilung.

3 mal rheumatischer Torticollis bei Kindern.

### C. Neubildungen.

4 Lymphome; 39 Strumen, 34 parenchymatöse, 3 Cysten, 2 Colloidkröpfe. Erwähnenswerth scheinen mir:

Auguste M. 30 J. Cystenkropf, Exstirpation, Heilung. Patientin bemerkt seit etwa 5 Jahren die genau in der Mittellinie dem Kehlkopf aufsitzende Geschwulst; sie ist langsam gewachsen, hindert jetzt beim Schlucken, Sprechen etc. Sie ist jetzt über wallnussgross und nach allen Richtungen etwas beweglich. Die Exstirpation gelingt ohne besondere Zufälle; Naht der ganzen Wunde, kurzes Drain durch eine untere Contraincision. Glatte Heilung. — Die Untersuchung der Geschwulst ergibt deutliches Strumagewebe.

Andreas E., 14 J. (Nr. 1076). Kleine Struma mit hochgradiger Dyspnoë. Plötzlicher Tod. Patient bekommt bei seiner ersten Vorstellung einen Erstickungsanfall auf dem Bette im Untersuchungszimmer; es zeigt sich eine kleine mediane, der Trachea aufsitzende Struma, mässige Hypertrophie der beiden Seitenlappen. Seine Mutter leidet gleichfalls an grosser Struma. Patient befolgt unsern Rath, sofort ins Krankenhaus zu gehen, nicht und bleibt am folgenden Tage in einem neuen Erstickungsanfalle todt in seiner Wohnung. Section nicht möglich.

Margarethe F., 38 J. (Nr. 3845) zeigt bei Vorhandensein einer doppelseitigen und medianen Struma ausgedehnte varicöse Venenerweiterungen auf der Brust, zunehmend bis zum Jugulum. Durch die Struma ist offenbar der Rückfluss des Blutes aus den betreffenden Hautvenen behindert. Patientin leidet übrigens auch an Varicen beider Unterschenkel.

1 seröse Cyste am Halse. Spontanheilung.

Bei dem 3 wöchentlichen, schwächlichen Knaben fand sich seit der Geburt eine Geschwulst an der rechten Halsseite. Am 19. IX. 80 zeigt dieselbe eine flach-rundliche Form, erstreckt sich von der Supra claviculargegend nach rückwärts gegen die Scapula zu, ist weich elastisch, zeigt Fluctuation und Transparenz, ist überall gleichmässig resistent. Die Fluctuation ist von allen Theilen der Cyste aus gleichmässig nachweisbar; es wurde also eine einfächerige seröse Cyste diagnosticirt und die Punction etc. für später in Aussicht genommen, wenn sich das Kind gekräftigt haben würde. Zu meinem grössten Erstaunen ist nun spontan eine Resorption des Cysteninhalts und völlige Heilung erfolgt, so dass jetzt von der Geschwulst gar nichts mehr nachweisbar ist. Die Analogie dieses Vorganges mit der häufigen Spontanheilung der Hydrocelen der Kinder liegt auf der Hand.

5 Atherome (darunter 2 entzündete) wurden exstirpirt. — Von Interesse ist folgender Fall:

Michael B. 44 J. (Nr. 3773). Sehr ausgedehnter primärer Hautkrebs der rechten Halsseite und Submaxillargegend, wiederholte Aetzung mit Chlorzinkcharpie, Heilung in Aussicht.

Das Leiden besteht nach Angabe des Patienten seit 2 Jahren; als alter Sanitätssoldat hat er sich selbst behandelt, auch sonst gepfuscht, stand aber noch nicht in ärztlicher Behandlung. Ein anderes, primäres Leiden hat sicher nicht vorher bestanden. Am 26. XI. 80 kam er in einem traurigen Zustande zur Vorstellung. An dem sehr elenden und heruntergekommenen Manne findet sich an der ganzen rechten Halsseite und noch übergreifend auf die Unterkiefergegend ein stinkendes missfarbiges Krebsgeschwür mit 1—2 cm weit unterminirten, gerötheten, verdickten Hauträndern, von der Grösse einer Männerhand. Das Geschwür zeigt eine ziemlich gleichförmige Tiefe; in der Submaxillargegend scheint es am tiefsten zu greifen; hier ist der vordere Bauch des M. biventer kenntlich. — Nach mehrtägiger Anwendung von Borsäure mit nassen Carbolverbänden, wobei sich local eine Besserung einstellte und das Allgemeinbefinden sich hob, wurde am 6. XII. folgender Eingriff vorgenommen: In Narcose wurden zunächst die unterminirten Hautränder excidirt, die entstehende Blutung durch Ligatur und Umstechungen gestillt; dann wurde auf die ganze Geschwürsfläche Chlorzinkcharpie (König) in mehreren Schichten aufgelegt, mit trockener Watte und Binden befestigt. Dabei bestätigte sich die Angabe von König, dass das Chlorzink keinen blutstillenden sondern vielmehr gegentheiligen Einfluss ausübt, denn die vorher gestillte parenchymatöse Blutung begann von Neuem, dauerte noch längere Zeit und durchtränkte den Verband so stark, dass die Watte am folgenden Tage gewechselt werden musste. — In einem ähnlichen Falle würde ich zunächst die Excision des Randes vornehmen und erst am nächsten Tage die Chlorzinkcharpie auflegen; so könnte eine unangenehme Blutung vermieden und doch eine ergiebigere Aetzwirkung auf die ihrer Epidermis beraubte Fläche erzielt werden. — Der Verlauf war regelmässig. Anfangs starker Schmerz, Oedem der Umgebung, mässige Fieberbewegung. Bildung eines circa 1 cm dicken Schorfes, der sich bis zum 20. XII. völlig löst; die microscopische Untersuchung der excidirten Stücke wie des Schorfes, welch' letzterer sich zu meinem Erstaunen noch ganz gut härten, schneiden und mit Bismarkbraun (Weigert) färben liess, ergab zweifellos Carcinom, wahrscheinlich vom Rete Malpighi ausgehend. — Nach Lösung des Schorfes bestand eine grosse, aber reine Granulationsfläche, in gewissen Niveaudifferenzen deutlich einzelne anatomische Verhältnisse (M. sterno cleidomastoideus etc.) zeigend. — Der Unterkiefer lag in grösserer Ausdehnung necrotisch bloss; und zwar zeigte derselbe keine normale glatte Oberfläche; sondern diese war uneben, rauh, mit zackigen Vorsprüngen versehen, das Bild einer rareficirenden Ostitis, welche offenbar durch Eindringen der Krebselemente bedingt war. In der Folge wurden noch zwei Mal verdächtige Stellen in der Submaxillargegend mit reinem Chlorzink in Substanz geätzt. Jetzt (Ende Januar 81) ist die Heilung im besten Gange. Carcinomatöse Stellen sind nicht mehr erkennbar; der Unterkiefer beginnt z. Th. zu granuliren, ein Theil zeigt noch necrotischen Knochen. Neben beträchtlicher Narbenschrumpfung macht sich zunehmende Ueberhäutung der Granulationsfläche vom Rande her bemerklich. Das Allgemeinbefinden hat sich ganz bedeutend gebessert; ich halte es nicht für unmöglich, dass eine vollständige Heilung zu Wege kommt.

Ausser einem Carcinom der Speiseröhre (Nr. 1239) habe ich noch ein Carcinom des Kehlkopfes (Nr. 1153) zu erwähnen.

Der 54jähr. Mann litt seit einigen Monaten an den Symptomen der Krankheit. Er kam mehr und mehr herunter, die Larynxstenose nahm in letzter Zeit rapid zu. Am 13. IV. 80 wurde die Tracheotomia inferior ausgeführt. Die Narcose war schwierig; ein asphyctischer Anfall zwang zur schleunigsten Vollendung der Operation. Es wurde eine grosse Canüle eingelegt. — Patient erholte sich anfangs gut, so dass ich an eine Exstirpation des krebsigen Kehlkopfes dachte, aber durch erschwertes Schlucken litt die Ernährung, und nach dem am 18. V. (also etwa 5 Wochen nach der Tracheotomie) erfolgten Tode ergab die Section, dass eine Totalexstirpation unmöglich gewesen wäre. Das Carcinom betraf den ganzen Kehlkopf, auch die Epiglottis, welche in einen kleinfingerdicken Wulst verwandelt war; im linken Sinus pyriformis fand sich ein fast haselnussgrosser Durchbruchsknoten; von den Stimmbändern kaum mehr eine Spur auf beiden Seiten, die Knorpel usurirt und durchwachsen von Carcinomgewebe. Die Schilddrüse in unlösbarem Zusammenhang mit dem Kehlkopfe, selbst schon carcinomatös inficirt.

### D. Verschiedenes.

Hieher rechne ich zwei Knaben, welche Fremdkörper (Stecknadel und Nagel) verschluckt hatten. Der Nagel wurde von dem 4jähr. Patienten schon nach 24 Stunden entleert, die 3,6 cm lange Stecknadel von dem 8jähr. erst nach 4 Tagen, aber ohne sonstige Zufälle.

2 von den oben aufgeführten diphtheritischen Anginen kamen zur Tracheotomie wegen Larynxdiphtherie; beide starben. In derselben Zeit habe ich in der Privatpraxis die Tracheotomie 10 mal ausgeführt; von diesen Patienten starben 5, 5 kamen zur Heilung. In allen diesen Fällen handelte es sich um wahre Diphtherie, 8 mal mit schon eingetretener Erkrankung der Trachea und Bronchien, so dass nach der Operation und im weitern Verlaufe diphtheritische Membranen aus der Trachealwunde entfernt wurden; von diesen letzteren 3 geheilt.

3) **Rumpf** (Thorax, Abdomen, Wirbelsäule).

A. Verletzungen.

47 Contusionen, 9 Rippenfracturen (8 M., 1 F.), 23 Fälle von Myorrhexis.

Bei einem 49 jähr. Manne (Nr. 2866) handelte es sich um einen heftigen Schmerz in der rechten Lumbalgegend, welcher beim Heben einer schweren Last plötzlich entstanden war; der Oberkörper dieses Mannes zeigte beim Aufrechtstehen eine eigenthümliche Beugung nach rechts, angeblich erst seit der Verletzung, wahrscheinlich als Folge derselben zur Entspannung des verletzten Muskels. Massage. Heilung.

6 Wunden, darunter eine Schrotschusswunde des Rückens (Nr. 2793) und eine grosse Brandwunde. Letztere bedeckte über die Hälfte des Thorax eines 9 jähr. Mädchens (N. 1528), durch einen Kleiderbrand entstanden; Versuche mit Transplantation nach Reverdin hatten keinen grossen und dauernden Erfolg. Die riesige Granulationsfläche hat sich nur wenig verkleinert.

B. Entzündungen.

13 Furunkel, 1 Abscess am Rücken nach Sublimatinjection, 8 Fälle von eitriger Mastitis bei Wöchnerinnen (3 mal grosse Abscesse, welche antiseptisch operirt wurden). 1 Retentio lactis. 2 alte Empyemfisteln; die eine bei einem phthisischen 22 jähr. Mädchen (Nr. 3613) in der linken Achselhöhle, seit 2 Jahren bestehend. Die Eiterung ist nicht mehr stark; sehr in die Augen springend ist aber eine nach rechts convexe Scoliose der Brustwirbelsäule und Abflachung der linken Thoraxseite, vorn wie hinten. — Der andere Fall ist wegen einer Complication interessant:

Johann G. 21. J. (Nr. 3084.) Alte Empyemfistel links seit 3 Jahren, eigenthümlicher Zufall beim Ausspritzen der Eiterhöhle, Symptome von Hirnembolie, welche spontan wieder verschwinden.

Bei dem kräftigen Patienten findet sich linkerseits im VII. Intercostalraum in der Axillarlinie eine in die Thoraxhöhle führende Fistel, angeblich seit 3 Jahren, von einer wegen Empyems vorgenommenen Incision zurückgeblieben. Patient ist trotz dieses Leidens als Bauernknecht thätig gewesen. — Die linke Thoraxhälfte ist abgeflacht, nimmt an den Athembewegungen weniger Antheil; der Herzspitzenstoss ist überhaupt nicht fühlbar. Zur genaueren Untersuchung wurde Patient in die linke Seitenlage gebracht, doch floss aus der engen Fistelöffnung kein Secret ab; erst als etwas Wasser (nicht extra erwärmt) eingespritzt wurde, kam dasselbe mit gelb-grünlichem, stinkendem Eiter vermischt wieder heraus. Dann wurde ein mittelstarker Katheter durch die Fistel eingeführt und ohne jeden Druck mit einer Spritze Luft injicirt; dieselbe kam neben dem Katheter mit dem Eiter (ohne einen Tropfen Blut) wieder heraus. So hatte ich etwa 10 Mal Luft eingespritzt, als ich plötzlich bemerkte, dass der vorher etwas ängstliche Patient im Zustande völliger Bewusstlosigkeit, cyanotisch mit ungenügender Respiration dalag. Sofortiges Aussetzen aller Manipulationen, künstliche Respiration; darnach zeigt sich der Puls klein, 60 Schläge in der Minute; die Resp. mühsam, kurze, etwas pfeifende Inspiration, lange Exspiration. Dabei tetanischer Zustand der Extremitäten; enge Pupillen. Nach etwa 20 Minuten änderte sich das Bild etwas. Es traten klonische Krämpfe der rechtsseitigen Körperhälfte auf; das linke Bein bleibt in gestreckter, der linke Arm in gebeugter Stellung ruhig und fixirt und diese Stellungen können nur mit Anwendung einer gewissen Kraft verändert werden; ist diese Stellung aber einmal verändert, so erscheint das Glied gelähmt und kehrt besonders durch die Schwere in die bestimmte Stellung zurück, in welcher es dann wieder etwas fixirt ist. Während dieser Zeit wurden heisere Schmerzenslaute ausgestossen. Nach weiteren 10—15 Minuten lassen die Krämpfe nach, die Bewegungen werden geordneter, die Pupillen weiter, die Cyanose verschwindet, Respiration wird besser, Puls hebt sich. Patient macht den Eindruck, als wenn er viel Schmerz empfände. Bei Drehbewegungen des Kopfes scheint die Drehung nach links erschwert oder unmöglich; Patient hat den Kopf immer nach rechts gewendet. Lichteindruck scheint Patient nicht zu empfinden, doch reagiren die Pupillen. Beim Einstechen von Nadeln in den rechten Fuss wird derselbe sogleich fortgezogen, der linke bleibt dabei bewegungslos liegen. Etwa 40 Minuten nach Beginn des Zustandes zeigt Patient die erste Reaction (Drehung des Kopfes) auf lautes Anrufen. Er bleibt aber in einem soporösen Zustand und sprachlos.

Patient wird in das städtische Krankenhaus transferirt. Der Zustand ist zunächst derselbe. Es zeigt sich auch Incontinentia urinae. Am Abend ist Temp. 37,5 Puls 80, kräftig. Resp. 20, etwas oberflächlich.

Am nächsten Tage (30. IX.) wird Patient unruhiger. Temperatur 39,1—39,5. Keine Nahrungsaufnahme.

1. X. Pat. fängt an zu reagiren. Temp. 39,4—38,2 Lähmung von Arm und Bein lässt nach.

2. X. Temp. 38,0—37,8. Beginn von Bewegungen der gelähmten Glieder. Stuhl und Urin willkührlich. Nahrung genommen. Sensorium freier; nur zuweilen noch kürzere Perioden von Unruhe. Patient antwortet.

3. X. Temp. 37,4—37,7. Weitere Besserung.

4. X. Aufstehen. Sensorium frei. Appetit gut. Rasche Zunahme der Körperkräfte. Gang anfangs etwas hinkend mit leicht nachgezogenem linken Bein.

Am 10. X. geht Patient zu Fuss fort; es ist nichts zurückgeblieben. Nur die Fistel besteht natürlich unverändert; doch lässt Patient jetzt keinen Eingriff zu.

In diesem Falle dürfte es sich wohl um eine Gehirnembolie gehandelt haben, deren Zustandekommen nach den Mittheilungen von Prof. von Dusch (Berliner klin. Wochenschrift 1879 Nr. 35) nicht unerklärlich ist.

2 Abscesse in den Bauchdecken, 3 Fälle von Perityphlitis, 16 entzündliche Knochenleiden (13 an den Rippen, 3 am Sternum). In mehreren Fällen wurden Abscesse eröffnet, ausgekratzt, drainirt etc. — 6 mal handelte es sich um alte luetische Affectionen, 3 mal der Haut, 3 mal der Knochen (Sternum, Clavicula und Scapula). Heilung durch Jodkalium.

C. Neubildungen.

Ausser 2 Lipomen der vordern Bauchwand, 1 Papillom in der Nabelnarbe bei einem Kinde, handelt es sich nur um Neubildungen der Brustdrüse. 5 Fälle von Carcinoma mammae, 2 inoperabel, weil die Haut über der Geschwulst und in der Umgebung mit Krebsknötchen wie besäet war; 3 operabel, wenn auch schon mit Infection der Achseldrüsen; Operation verweigert.

2 Fälle von Adenoma mammae kamen zur Operation.

Anna G. 17 J. (Nr. 1760). Adenoma mammae d. Exstirpation, Heilung.

Patientin bemerkt die Geschwulst seit 4 Monaten. Langsames schmerzloses Wachsthum bis jetzt. In der Familie kein ähnliches Leiden. — Patient selbst sonst ganz gesund und kräftig. In dem inneren oberen Quadranten ihrer rechten Mamma findet sich eine in Grösse und Form etwa einem Hühnerei entsprechende Geschwulst, schmerzlos bei Druck, unter normaler Haut verschiebbar, jedoch zur Brustdrüse gehörig. Achseldrüsen völlig frei. 14. VI. 80. Exstirpation des Knotens. Lister. Auf eine Totalexstirpation der ganzen Mamma habe ich verzichtet, weil der Tumor offenbar gutartig, völlig ausschälbar und gegen das umgebende Drüsengewebe gut abgegrenzt war. Auch bleibt Patientin hier

und in unserer Beobachtung. Die Heilung verlief glatt in ambulatorischer Behandlung. Die histologische Untersuchung bestätigte die Diagnose Adenom.

Amalie K. 30 J. (Nr. 2126). Adenomata mammae dextr. Exstirpation der ganzen Brustdrüse. Heilung.

Patientin, deren Mutter an Brustkrebs gestorben ist, bemerkte zuerst vor 4 Jahren in der rechten Brust einen haselnussgrossen Knoten, welcher seitdem nur wenig gewachsen ist. Vor etwa 1½ Jahren traten aber zwei neue Knoten auf. Seit 4 Monaten angeblich geringe stechende Schmerzen in der rechten Brust. Patientin ist mittelkräftig, etwas blass, doch im Ganzen gesund. Die rechte Brustdrüse ist im Ganzen nur wenig grösser, als die linke; aber in dem Drüsengewebe fühlt man mehrere Knoten und Knötchen und zwar in den verschiedensten Theilen der Drüse. Achseldrüsen nicht fühlbar. — Op. am 13. VII. 80. Exstirpation der ganzen Brustdrüse. Lister. Das Präparat zeigt die vermuthete Structur: in zahlreichen Drüsenlappen sind die erbsen- bis taubeneigrossen Knoten eingelagert, nicht ausschälbar, auf das innigste mit dem Drüsengewebe verbunden, mikroscopisch den Typus normalen Drüsengewebes zeigend. — Glatter, fieberloser Verlauf. Heilung am 8. Tage vollendet.

### D. Verschiedenes.

Ausser 1 Neuralgia mammae, 1 enorm grossen Narbe auf der Brust durch einen entzündlichen Process im Anschluss an eine Zahnextraction (wahrscheinlich Erysipel) (Nr. 4093), 3 Fällen von Serratuslähmung, die in einer Dissertation beschrieben werden sollen (Nr. 1637, 2150, 3347) möchte ich hier die Wirbelsäulen-Affectionen im Zusammenhange erwähnen, auch die entzündlichen.

25 Scoliosen, 19 habituelle bei jugendlichen Individuen, 1 bei Schiefstellung des Beckens durch einen mit Verkürzung geheilten Beinbruch, 3 nach Pleuritis (alle mit der Concavität nach der kranken Seite gerichtet; Nr. 215, 3208, 3613), 2 bei alten Frauen entstanden, vielleicht durch senile Knochenerweichung an den Wirbelkörpern.

Von den 19 Fällen habitueller Scoliose boten 12 die typische (im Brusttheil nach rechts, im Lendentheil nach links convex), 2 eine umgekehrte Form; 2 mal fand sich eine starke Lendenconvexität nach links und nur unbedeutende rechtsseitige Convexität im Brusttheil; 3 mal endlich handelte es sich allein um eine linksseitige Convexität im Brusttheil (2 mal total), ohne Compensation.

Bei der Untersuchung dieser Fälle wurden im Stehen wie im Hängen mit einem biegsamen Bleidraht die Contouren sowohl der die Proc. spinosi verbindenden Linie, wie auch der beiden Thoraxhälften in horizontaler Richtung abgenommen; indem die so gewonnenen Curven auf Papier übertragen wurden, hatte man die Möglichkeit, spätere Veränderungen der Scoliose (etwa nach eingeleiteter Therapie) controliren zu können. Sehr gut war auf diese Weise der Unterschied im Stehen und Hängen kenntlich und deutlich zu constatiren, dass beim Hängen nicht allein die Verkrümmung in der Frontalebene, sondern auch die Torsion der Wirbelkörper mit den Rippen eine bedeutend geringere wird, vorausgesetzt, dass noch keine starre Fixation vorliegt.

Die Therapie bestand vorwiegend in Anwendung der Sayre'schen Methode, deren Vorzüge jetzt allgemein anerkannt sind. Nur bin ich kein Anhänger des Gypsverbandes mehr für diesen Zweck, seitdem wir von England her und besonders aus der Bonner Klinik durch Madelung die Benutzung des poroplastic felt für diesen Zweck kennen gelernt haben und seitdem Volkmann seine Erfahrungen über dieses Material mitgetheilt hat. Der Gypsverband ist unangenehm, weil er nicht abgenommen werden kann; allerdings kann er die im Hängen hergestellte bessere Stellung der Wirbelsäule erhalten, aber es erscheint sicher, dass während seiner Anwendung die Rumpfmuskulatur unter dem Einfluss der Ruhe atrophirt, ihrer Thätigkeit entwöhnt wird. Nimmt man den Verband ab, so kann man zuweilen constatiren (besonders bei grösseren und schwereren Individuen), dass die Patienten nur schnell liegen oder wieder hängen müssen, um vor einem Ohnmachtsanfall bewahrt zu bleiben; sie erhalten einen neuen Verband und befinden sich wieder wohl; aber wie lange soll das so fort gehen? Es ist nicht recht einzusehen, wie schliesslich eine Heilung auf diese Weise erzielt wird, da doch die Aetiologie der Scoliose sicher theilweise auf Muskelschwäche beruht und letztere unter dem Gypsverband nicht geringer, sondern grösser wird. Andere Verhältnisse könnten nur vorliegen, wenn die Gypsverbände nicht gut anliegen, aber dann nützen sie auch nichts für die Stellung. Gerade in dieser Hinsicht ist die Einführung der Filzcorsette, wie ich glaube, zu begrüssen. Dieselben werden in kürzerer Zeit angelegt, leisten gleiches und halten länger als die Gypsverbände und können eventuell täglich abgenommen werden; letzteres zum Zwecke des Badens etc., ganz besonders zur Vornahme geeigneter gymnastischer Uebungen (Madelung). In dieser Form angewendet hat die Sayre'sche Methode entschieden gewonnen. Unangenehm ist bezüglich der Filzcorsette nur der Umstand, dass man abhängiger vom Lieferanten ist, und dass ihr erstes Anlegen mit etwas grösseren Umständen verbunden ist, als dies bei den Gypsverbänden der Fall ist. Wattebäusche an bestimmte Stellen zu legen (Sayre), habe ich ganz überflüssig befunden. Dagegen erscheint es von Vortheil, der Concavität der Scoliose entsprechend das Corsett etwas hohl zu lassen, auf der entgegengesetzten Seite aber durch Aufpolsterung oder durch einen fest angezogenen Gurt einen Druck auszuüben. Der Gurt muss zu diesem Zwecke an der Convexität der Scoliose (bei den totalen, einseitigen, ist dies am besten und erfolgreichsten) dem Körper direct anliegen, dann durch in das Corsett geschnittene Spalten laufen und auf der andern Seite über dem Corsett geschnallt werden.

17 Kyphosen, 1 rhachitische bogenförmige, 16 durch Spondylitis bedingt und zwar 1 im Halstheil, 9 im Brusttheil, 6 im Lendentheil der Wirbelsäule. Offne Fisteln bestanden in zwei sehr schweren Fällen (Nr. 1398 und 3090), welche durch verschiedene andere fungöse Knochen- und Gelenkaffectionen complicirt waren. Bei einem 6jähr. Mädchen (Nr. 835) wurde ein Psoasabscess, von einer Lumbar-Spondylitis ausgehend, antiseptisch operirt; die Fistel, einwärts von der Spina a. s., ist noch nicht geheilt. Ein zweiter, schwererer Fall von Psoasabscess (Nr. 3566) ist erst im J. 1881 zur Operation gekommen. In einem Falle von Lumbarkyphose war zugleich eine scoliotische Abknickung an der kranken Stelle vorhanden.

In mehreren der angeführten Fälle waren es alte ausgeheilte und völlig fixirte Kyphosen. Wenn es sich um die Frage handelte, ob hier noch etwas geschehen könnte, so habe ich den Gibbus im Stehen und im Hängen untersucht (mittelst Bleidraht und Contourlinie). Fand sich, dass der Gibbus selbst im Hängen unverändert blieb, und dass nur die ihm anliegenden Theile der Wirbelsäule etwas gestreckter wurden, so habe ich nichts mehr versucht. Eine normale, gesunde

Wirbelsäule wird ja auch beim Hängen gerader, das Individuum dabei länger. — Wie sich eine solche kyphotische Stelle beim weiteren Längenwachsthum verhält und ähnliche Fragen lassen sich durch öftere Messungen und wiederholte Aufnahme der Contourlinien beantworten. Bis jetzt wissen wir nichts Genaueres darüber.

(Fortsetzung folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Grundzüge der Physiologie des Menschen mit Rücksicht auf die Gesundheitspflege.** Für das praktische Bedürfniss der Aerzte und Studierenden zum Selbstunterricht bearbeitet von Prof. Dr. J. Ranke in München. — 4. umgearbeitete Auflage. Leipzig. Engelmann 1881.

Die Physiologie als solche hat sicherlich einen Selbstzweck, wie jede andere Wissenschaft, und es wäre vollständig ungerechtfertigt von den Vertretern dieser Wissenschaft zu verlangen, dass sie in erster Linie uns das fördern sollten, was unmittelbar für die praktische Heilkunde zu verwenden ist. — Anders natürlich gestaltet sich die Sache, wenn die weniger ideale Aufgabe an sie heran tritt, die Studierenden und praktischen Aerzte mit dem neuesten Stande ihrer Wissenschaft bekannt zu machen und denselben die Anknüpfungspunkte klar zu machen, welche jene mit der praktischen Heilkunde verbindet. Denn wenn sie auch unbestritten eine der Grundlagen der wissenschaftlichen Heilkunde bildet und einer der Wege ist, auf welchen die zukünftigen Aerzte wissenschaftlich denken lernen können, so fällt ihr doch diese Aufgabe nicht allein zu, um so weniger als manche ihrer Lehrer nicht in unmittelbarer Beziehung zu der Thätigkeit des praktischen Arztes stehen. So wenig es also zu rechtfertigen wäre, wenn die in unmittelbarer Beziehung zur Thätigkeit der praktischen Aerzte stehende Seite zu sehr in den Vordergrund träte, ebenso wenig würde ein Ueberwuchern ihrer theoretischen Seite dem Zwecke entsprechen um so weniger als die pathologische Physiologie d. i. die allgemeine Pathologie und Therapie noch nicht die wünschenswerthe Selbstständigkeit und Vollendung gewonnen hat. Denn jene Anknüpfungspunkte liegen ja selbstverständlich in diesem Gebiete. Bei der stiefmütterlichen Behandlung, welche dieser Theil der Heilkunde auf vielen unserer deutschen Hochschulen erfährt, ist es nun ganz natürlich und nothwendig, dass sich die für die praktischen Aerzte bestimmten Lehrbücher auch dieses unentbehrlichen Forschungsgebietes annehmen. Der Herr Verfasser hat sich nun dieser Aufgabe mit Erfolg zugewandt, indem er sich besonders der Seite, welche der Physiologie am nächsten liegt, der Gesundheitspflege annahm, ohne darüber die Anknüpfungspunkte an die Pathologie zu vernachlässigen.

Darin liegt wohl auch der Grund für die ungetheilte Anerkennung, die er mit vollstem Rechte in den Kreisen der praktischen Aerzte gefunden hat.

Der allgemeine Theil giebt die Anatomie, Physiologie und Chemie der Zelle; der specielle zerfällt in 2 Abschnitte, die Physiologie des Stoffwechsels (Ernährung, Blut und Secretion) und in die der Arbeitsleistungen (Wärme, Electricität, Bewegungsorgane, Sinnesorgane, centrales Nervensystem und Zeugungsorgane). — Dieser specielle Theil enthält nicht allein überall die Grundzüge der reinen Wissenschaft in klarer, präciser Form, sondern auch ihre Anwendung auf die Gesundheitspflege und die für den praktischen Arzt wichtigen Manipulationen der chemischen, mikroskopischen und physikalischen Technik.

Der Herr Verfasser hat das Problem, dem praktischen Bedürfnisse gerecht zu werden, ohne den oben erwähnten idealen Standpunkt aus den Augen zu verlieren, mit vollständiger Objectivität gelöst. Ausgezeichnete Holzschnitte und ein sehr sorgfältig bearbeitetes Inhaltsverzeichniss, mit einer Zusammenstellung der im Buche enthaltenen Bemerkungen zur physiologischen Gesundheitspflege und der wichtigsten Manipulationen der physiologischen Technik, sowie ein vollständiges alphabetisches Register erhöhen noch seine Brauchbarkeit.

Die zahlreichen Freunde des Werkes werden daher sicherlich diese neue vielfach vermehrte Auflage mit Freude begrüssen.

Hölder.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 19. October 1880.

Nachdem Früh 9 Uhr im kleinen Sitzungssaale der k. Regierung die Delegirten: Dr. Hertel (Kempten) für den Bezirks-Verein Allgäu, Dr. Kunz (Fellheim) für den B.-V. Memmingen, Dr. Buchta (Nördlingen) für den B.-V. Nordschwaben, Dr. Martin (Schwabmünchen) und Dr. Miehr (Augsburg) für den B.-V. Augsburg, sich eingefunden hatten, wurden sie von dem k. Kreismedicinalrathe Dr. Bauer als k. Regierungs-Vertreter freundlich bewillkommt, der neue Vertreter des Bezirks-Vereins Nordschwaben Dr. Buchta namentlich begrüsst und sodann aufgefordert, die gute Sache, die sie hieher geführt, durch ihre heutigen Berathungen zu fördern.

Nach Bekanntgabe der Entschliessungen des k. Staatsministeriums des Innern, beziehungsweise der k. Regierung von Schwaben und Neuburg auf die im Vorjahre von der Kammer gestellten Anträge „die Frage der Curpfuscherei“ sowie „die Erlassung der zweiten Leichenschau betr.“ theilt der k. Regierungscommissär mit, dass seitens der k. Staatsregierung eine Vorlage nicht erfolgt sei.

Alterspräsident Dr. Hertel lässt die Wahl des Ausschusses vornehmen und zwar, nachdem Dr. Martin die auf ihn gefallene Acclamationswahl zum Vorstande wegen Ueberbürdung mit ärztlichen Berufsgeschäften nicht mehr annehmen zu können erklärt, mittelst Stimmzettel.

Das Wahlergebniss war: Hertel wird Vorsitzender mit 3 Stimmen, Kunz Ersatzmann des Vorsitzenden mit 2 Stimmen.

Hertel übernimmt dankend für die Wahl den Vorsitz, die Kammer um gütige Nachsicht, den k. Regierungs-Commissär um seine bewährte Unterstützung bittend. — Bei der Wahl des Schriftführers erhält Dr. Miehr 3 Stimmen und Dr. Buchta als dessen Ersatzmann 2 Stimmen.

Die Entschliessung der k. Regierung von Schwaben und Neuburg, Kammer des Innern, in Betreff der Leichenschau lautet:

„Auf den Antrag der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg und in Würdigung der für die Festsetzung von Leichenschaugebühren im Regierungsbezirke massgebenden Verhältnisse erklären wir uns bereit, gemäss der nach Ziff. VII des Normativs über die Leichenschau vom 6. August 1839 (Kr. Intell.-Bl. v. 1839 S. 844) uns eingeräumten Zuständigkeit unter Abänderung unserer Bekanntmachung vom 4. December 1875 Nr. 25,897 (Kr.-A.-Bl. 1875 Nr. 99) in wider-

rufliche Weise und vorbehaltlich der etwaigen definitiven Regelung des Leichenschauwesens durch die Reichsgesetzgebung, — vom 1. Januar künft. Jahres an beginnend die Gebühren für die Vornahme der Leichenschau in folgender Weise festzusetzen:

a) für Vornahme der Leichenschau am Wohnsitze des Leichenschauers: 1 M. für die erste, 50 Pf. für die zweite Leichenschau;

b) für Vornahme der Leichenschau ausserhalb des Wohnsitzes des Leichenschauers: 1 M. für die erste und 1 M. für die zweite Beschau;

c) in Fällen der ausnahmsweise mit Rücksicht auf örtliche Verhältnisse gemäss Ziff. IV Abs. 2 des Normativs vom 6. August 1839 gestatteten einmaligen Leichenschau ausserhalb des Wohnsitzes des Leichenschauers 2 M.

Dem weiteren Antrage der Aerztekammer „für den Umfang des Regierungsbezirkes die approbirten Aerzte, welche die Leichenschau ausüben, von der Vornahme einer zweiten Beschau überhaupt zu entbinden", vermögen wir, abgesehen von etwa dagegen sich geltend machenden sachlichen Bedenken, deswegen eine Folge nicht zu geben, weil das zur Zeit noch in Kraft befindliche mehrerwähnte Normativ des k. Staatsministeriums des Innern vom 6. August 1839 in Ziff. IV Abs. 1 ausdrücklich die Vornahme einer zweimaligen Beschau bei jeder Leiche als Regel vorschreibt und die in Abs. 2 unter gewissen Verhältnissen gestattete einmalige Beschau immer als eine von besonderer Regierungs-Anordnung abhängige, an bestimmte thatsächliche Voraussetzungen geknüpfte Ausnahme betrachtet.

In diesem Sinne hat übrigens bereits auch das k. Staatsministerium des Innern die Aerztekammer auf ihren beiden Verhandlungen für das Jahr 1878 an die genannte Stelle gerichteten Antrag mit Entschliessung vom 6. September v. Js., welche wir ihnen unterm 20. September v. J. ad Nr. 22,120 mitgetheilt haben, verständigt.

Wir sind jedoch im Interesse thunlichster Förderung der Leichenbeschau durch praktische Aerzte gerne bereit, die Enthebung von der Vornahme der zweiten Beschau durch Aerzte in denjenigen Fällen, in welchen die thatsächlichen Verhältnisse auf Anwendung der Ziff. IV des Normativs hinweisen, auf einkommende Gesuche zu gestatten.

Schliesslich glauben wir noch bemerken zu sollen, dass die von der Aerztekammer ausgesprochene Annahme, als habe die k. Regierung von Niederbayern mit Entschliessung vom 22. März 1877 ad Nr. 2393. dem gesammten Leichenschaupersonale des dortigen Regierungsbezirkes die Vornahme einer nur einmaligen Beschau in auswärtigen Orten allgemein gestattet, sich durch den Wortlaut der erwähnten Entschliessung, wie aus der gegen Rückgabe anliegenden Zuschrift der k. Regierung von Niederbayern vom 3. v. Mts. und deren 2 Beilagen zu entnehmen ist, dahin berichtigt, dass jene Entschliessung sich nur auf die Regelung der Leichenbeschau im Amtsbezirke Kelheim bezieht."

Dr. Martin legt sodann als abtretender Vorsitzender des geschäftsführenden Ausschusses den Cassenbericht vor, wonach nach Abzug von 2 M. 55 Pf. laufender Ausgaben ein Activrest von 76 M. 50 Pf. vorhanden ist.

Die Auslagen für die Delegirten zum Aerztetag und zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss betragen (125 M. + 60 M.) 185 M. Demnach wird sich der zu erhebende Beitrag der Mitglieder der Bezirksvereine auf 2 M. per Kopf berechnen.

Mit Cassa, Cassabüchern, Rechnungsbelegen u. s. w. übergibt Dr. Martin auch die Acten und den Einlauf an seinen Nachfolger Dr. Hertel; dessgleichen die bereits eingesammelten Verzeichnisse der Curpfuscher behufs Beibringung des Nachweises der mehr und mehr zunehmenden Behandlung von Menschen durch nicht approbirte Personen, welche bis zum 15. November d. Js. mit einem begleitenden Berichte an die k. Regierung abzuliefern sind.

Nach dem Berichte des Delegirten Dr. Miehr gehören dem Bezirksvereine Augsburg 37 Mitglieder (wovon 19 in Augsburg, 18 in der Provinz domiciliren) an. Neu eingetreten sind: Dr. Korntheuer, prakt. Arzt in Ziemetshausen, Dr. Bacher und Dr. Hübner, prakt. Aerzte in Augsburg und Dr. Enders, prakt. Arzt in Pfersee.

Der Verein hielt im abgelaufenen Jahre 3 Versammlungen ab, worin eingehende Berathungen über die ärztliche Kreise berührende Fragen gepflogen, wissenschaftliche Vorträge und Discussionen gehalten, Krankheitsfälle und chirurgische Operationen mitgetheilt, Instrumente demonstrirt wurden etc.

Der Bezirksverein Augsburg lieferte im Monate Juli d. J. an den ärztlichen Invaliden-Verein 400 M. als Geschenk ab, das Ergebniss einer ausserordentlichen Sammlung unter seinen Mitgliedern, dazu bestimmt, ebensowohl als ein kleines Zeichen der Anerkennung der segenbringenden Thätigkeit dieses Vereines, als zu einer kleinen Unterstützung seiner stark in Anspruch genommenen Kräfte zu dienen. (Vivant sequentes!)

Ausnahmsweise erhielt auch eine Arztenswittwe auf ihr dessfallsiges Gesuch nach Vereinsbeschluss eine einmalige Unterstützung von 25 M. aus der Bezirks-Vereinscasse.

Vorstand ist der k. Bezirksarzt Dr. Prestele (z. Z. augenleidend), dessen Ersatzmann Dr. Schauber, Schriftführer Dr. Miehr, Cassier Dr. Lindemann, sämmtliche in Augsburg.

Nach dem Berichte des Delegirten Kunz zählt der Bezirksverein Memmingen 20 Mitglieder, Vorstand ist Dr. v. Hössle, pens. Landgerichtsarzt, Schriftführer Dr. Schwarz. Es wurden 3 regelmässige und 1 ausserordentliche Versammlung abgehalten, deren jede von je 10 bis 14 Mitgliedern besucht war. Dabei wurden pathol.-anatom. Präparate demonstrirt, über operative und interne Krankheitsfälle referirt, neue Instrumente gezeigt und verschiedene geheilte und zu heilende Kranke vorgestellt.

Nach dem Referate des Delegirten Dr. Buchta zählt der Bezirksverein Nordschwaben 23 Mitglieder. Derselbe hielt 4 allgemeine Versammlungen d. h. sämmtlicher Zweigvereine des Bezirkes. Am kräftigsten pulsirt das Vereinsleben in dem Zweigvereine Nördlingen, woselbst monatliche Versammlungen mit wissenschaftlichen Vorträgen und Discussionen gehalten werden. Vorstand ist Dr. Horlacher in Oettingen, Schriftführer Dr. Buchta in Nördlingen.

Der Bezirksverein Allgäu ist der grösste des Kreises und besteht nach der Mittheilung des Delegirten Dr. Hertel aus 42 Mitgliedern. Mit dem k. Bezirksarzte Dr. Ott ist die Vorstandschaft des Vereins Allgäu von Kempten nach Lindau gewandert. Schriftführer ist der praktische Arzt Dr. Maier in Lindau.

Im Einlaufe befindet sich:

1) Ein Schreiben vom Bayer. Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossen-Bund, worin die Bitte gestellt ist, es mögen die ärztlichen Zeugnisse, welche zum Zwecke einer Unterstützung aus obigem Vereine an Mitglieder desselben ausgestellt werden, unentgeltlich abgegeben werden. Auf Antrag des Dr. Martin beschliesst die Kammer, die Delegirten sollen diese Bitte ihren resp. Bezirksvereinen bekannt geben und die Mitglieder ersuchen, dieser Bitte stattzugeben. (Wird einstimmig angenommen.)

2) Ein Einladungsschreiben zum nächstjährigen internationalen Medical-Congress in London. (Hat zur Kenntniss gedient.)

3) Ein Anschreiben des niederbayerischen Apotheker-Gremiums, welches bezweckt, dass die Selbstdispensation der homöopathischen Aerzte durch das k. Staatsministerium verboten werden möge und dass die homöopathischen Aerzte mit den allopathischen Aerzten, welche Handapothekenbesitzer sind, bezüglich der Dispensirung und der Apotheken-Controle gleichgestellt werden sollen, wird dahin beantwortet: „dass die Aerztekammer dieses Gesuch zu unterstützen keine Veranlassung hat, da ihr principieller Standpunkt sie abhält, über die Art des Prakticirens der homöopathischen Aerzte und über ihr Verhältniss zu den Apotheken sich gutachtlich zu äussern. (Angenommen.)

(Schluss folgt.)

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

**Tabelle 1.** Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt m. | w. | zs. | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | w. | lebend ausser der Ehe m. | w. | lebend im Ganzen m. | w. | zs. | todt in der Ehe m. | w. | todt ausser der Ehe m. | w. | todt im Ganzen m. | w. | zs | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | w. | 1. Lebens-Monat m. | w | 2.–3. m | w. | 4.–6. m. | w. | 7.–12. m. | w. | 1. Lebens-Jahr m. | w. | 2. m. | w. | 3.–5. m. | w. | 6.–10. m. | w. | 11.–15. m. | w |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München | 198829 | 29,2 | 30,4 | 27,9 | 46,9 | 31,3 | 267 | 265 | 122 | 123 | 389 | 388 | 777 | 4 | 6 | 3 | 5 | 7 | 11 | 18 | 483 | 249 | 234 | 27 | 24 | 31 | 15 | 14 | 26 | 15 | 20 | 87 | 85 | 14 | 14 | 25 | 18 | 8 | 7 | 2 | 3 |
| | interpol. Zahl | 234000 | 24,8 | | | 39,8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) | 10 | 8 | 7 | 8 | 5 | 6 | 1 | 5 | 23 | 27 | 2 | 1 | 2 | — | | | | |
| Oberbay. | Ingolstadt | 14485 | 40,6 | 19,4 | 18,5 | 19,1 | 32,7 | 25 | 17 | 3 | 4 | 28 | 21 | 49 | — | — | — | — | — | — | — | 23 | 15 | 8 | 4 | 1 | 1 | — | 2 | 3 | 2 | 1 | 9 | 5 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | darunt. Militär | 4944 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 14780 | 36,5 | 25,5 | 24,8 | 25,2 | 22,2 | 23 | 16 | 1 | 5 | 24 | 21 | 45 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 6 | 31 | 16 | 15 | — | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Passau | 14752 | 23,6 | 26,9 | 25,1 | 26,0 | 48,8 | 7 | 14 | 4 | 4 | 11 | 18 | 29 | — | 2 | — | — | — | 2 | 2 | 32 | 17 | 15 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | - | 2 | — | 7 | 5 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Straubing | 11590 | 41,4 | 29,2 | 24,6 | 26,9 | 32,5 | 18 | 15 | 3 | 4 | 21 | 19 | 40 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 26 | 14 | 12 | 6 | 1 | — | — | 3 | 1 | — | — | 9 | 2 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Speyer | 14321 | 34,3 | 24,4 | 19,4 | 21,8 | 29,3 | 19 | 19 | 1 | 2 | 20 | 21 | 41 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 26 | 14 | 12 | 1 | — | 2 | 2 | 2 | 1 | — | — | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Landau | 7579 | 31,7 | 12,0 | 16,7 | 14,2 | 10,0 | 9 | 9 | 1 | 1 | 10 | 10 | 20 | — | — | — | — | — | — | — | 9 | 4 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| | darunt. Militär | 892 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Germersheim | 6455 | 18,6 | 8,3 | 22,8 | 13,0 | 50,0 | 5 | 5 | — | — | 5 | 5 | 10 | — | — | — | — | — | — | — | 7 | 3 | 4 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | 2 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | darunt. Militär | 2538 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Kaiserslautern | 22669 | 44,4 | 31,9 | 22,1 | 26,4 | 26,2 | 39 | 34 | 7 | 4 | 46 | 38 | 84 | 2 | 1 | — | — | 2 | 1 | 3 | 51 | 30 | 21 | 3 | — | 1 | 2 | 4 | — | 1 | 2 | 9 | 4 | 3 | 4 | 2 | — | 2 | — | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Zweibrücken | 9248 | 31,1 | 30,3 | 13,3 | 22,1 | 20,8 | 17 | 6 | — | 1 | 17 | 7 | 24 | — | — | — | — | — | — | — | 17 | 12 | 5 | 3 | — | — | — | — | — | 1 | — | 4 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Amberg | 13380 | 39,5 | 19,6 | 15,9 | 17,9 | 13,6 | 24 | 15 | 2 | 3 | 26 | 18 | 44 | — | — | — | — | — | — | — | 20 | 12 | 8 | 3 | — | — | — | — | 1 | — | — | 3 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Regensburg | 31504 | 33,9 | 26,9 | 32,3 | 29,7 | 51,7 | 40 | 35 | 8 | 6 | 48 | 41 | 89 | 3 | — | 1 | — | 4 | — | 4 | 78 | 34 | 44 | 5 | 6 | 5 | 9 | 3 | 3 | 2 | 2 | 15 | 20 | 3 | 1 | 6 | 1 | 1 | 4 | — | — |
| | interp. Z. | 33871 | 31,5 | | | 27,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | 3 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 26951 | 25,4 | 22,7 | 28,8 | 25,8 | 22,8 | 21 | 22 | 6 | 8 | 27 | 30 | 57 | 2 | 1 | 2 | — | 4 | 1 | 5 | 58 | 25 | 33 | 1 | — | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 7 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 1 |
| | interp. Z. | 28223 | 24,2 | | | 24,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bayreuth | 19180 | 38,8 | 27,4 | 36,4 | 31,9 | 24,2 | 20 | 27 | 8 | 7 | 28 | 34 | 62 | — | — | — | — | — | — | — | 51 | 22 | 29 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | — | 1 | 1 | — |
| | interp. Z. | 20547 | 36,2 | | | 29,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Hof | 18268 | 44,7 | 30,6 | 29,8 | 29,6 | 26,5 | 36 | 26 | 2 | 4 | 38 | 30 | 68 | 3 | — | — | — | 3 | — | 3 | 45 | 22 | 23 | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | — | 1 | 1 |
| | interp. Z. | 20322 | 40,2 | | | 26,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 2 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 13299 | 30,7 | 25,8 | 31,8 | 28,9 | 47,1 | 22 | 7 | 3 | 2 | 25 | 9 | 34 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 32 | 14 | 18 | 2 | 1 | — | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 6 | 6 | — | — | — | 4 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Erlangen ***) | 13597 | 39,7 | 31,7 | 33,6 | 32,7 | 17,8 | 16 | 7 | 11 | 11 | 27 | 18 | 45 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 37 | 18 | 19 | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | — | 4 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — |
| | interp. Z. | 14707 | 36,7 | | | 30,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Fürth | 27360 | 42,1 | 31,2 | 28,6 | 29,8 | 28,1 | 39 | 33 | 12 | 12 | 51 | 45 | 96 | 4 | 3 | — | — | 4 | 3 | 7 | 68 | 34 | 34 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 7 | 9 | 5 | 4 | 2 | — | — | 2 | — | — |
| | interp. Z. | 30201 | 38,1 | | | 27,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 3 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Nürnberg | 91018 | 39,4 | 24,3 | 22,6 | 23,5 | 27,8 | 108 | 122 | 34 | 35 | 142 | 157 | 299 | 6 | 8 | 2 | 3 | 8 | 11 | 19 | 178 | 93 | 85 | 10 | 5 | 8 | 5 | 5 | 6 | 4 | 14 | 27 | 30 | 8 | 9 | 5 | 4 | 4 | 3 | — | — |
| | interp. Z. | 104656 | 34,3 | | | 20,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | — | 2 | 3 | 10 | 7 | 3 | 2 | — | — | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 10843 | 23,2 | 28,5 | 26,9 | 27,7 | 33,3 | 9 | 9 | 1 | 2 | 10 | 11 | 21 | — | — | — | — | — | — | — | 25 | 13 | 12 | 3 | — | — | — | 1 | — | — | — | 4 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — |
| | darunt. Militär | 586 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Schweinfurt | 11233 | 35,3 | 48,3 | 14,6 | 30,9 | 51,5 | 15 | 12 | 2 | 4 | 17 | 16 | 33 | — | — | — | — | — | — | — | 29 | 22 | 7 | 4 | 1 | 3 | — | 2 | 1 | 3 | — | 12 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Würzburg | 44975 | 33,6 | 28,4 | 26,5 | 27,5 | 31,0 | 51 | 44 | 17 | 14 | 68 | 58 | 126 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 6 | 103 | 53 | 50 | 9 | 2 | 1 | — | 4 | 2 | 3 | — | 17 | 4 | 2 | 4 | 5 | 7 | 4 | 4 | 2 | — |
| | interp. Z. | 50050 | 30,2 | | | 24,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | 5 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Augsburg | 57213 | 40,7 | 23,6 | 34,6 | 25,4 | 30,4 | 73 | 83 | 23 | 15 | 96 | 98 | 194 | 3 | 1 | 1 | — | 4 | 1 | 5 | 121 | 55 | 66 | 9 | 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 23 | 21 | 2 | 5 | 4 | 4 | — | 3 | 1 | — |
| | interp. Z. | 64000 | 36,2 | | | 22,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 7 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Kempten | 12682 | 34,1 | 32,5 | 31,9 | 32,2 | 52,8 | 11 | 19 | 3 | 3 | 14 | 22 | 36 | — | — | — | — | — | — | — | 34 | 17 | 17 | 1 | 3 | 5 | 1 | — | 4 | 2 | 2 | 8 | 10 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1584 | 808 | 776 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für **München** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **Speyer** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **Gümbel** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat December 1880.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

standen
lichen — von je hundert
storbenen des Monats im — Lebenden am Volkszählungstage im
bens-Jahre — ohne Unterschied des Geschlechtes

| 16.–20. | | 21.–30. | | 31.–40. | | 41.–50. | | 51.–60. | | 61.–70. | | 71.–80. | | über 80 | | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | unbekannt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 2 | 1 | 10 | 16 | 22 | 11 | 20 | 15 | 17 | 16 | 23 | 21 | 15 | 17 | 4 | 10 | 50,31 | 3,10 | 1,03 | 0,64 | 5,38 | 6,83 | 7,24 | 6,83 | 9,11 | 6,63 | 2,90 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| — | — | 1 | — | 1 | — | — | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 69,56 | — | — | — | 4,35 | 4,35 | 8,70 | 4,35 | 4,35 | 4,34 | — | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| 1 | — | 2 | 2 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 6 | 1 | 1 | — | — | 32,26 | 3,23 | — | 3,23 | 12,90 | 9,67 | 6,45 | 3,23 | 22,58 | 6,45 | — | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,98 | 3,02 | 0,57 | — |
| — | — | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | 2 | — | 1 | 3 | — | 43,75 | 6,25 | — | — | 9,38 | 3,12 | 9,38 | 9,38 | 6,25 | 3,12 | 9,37 | 8,43 | 7,78 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 50,00 | 3,85 | — | — | — | 7,69 | — | 7,69 | 7,69 | 11,54 | 11,54 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| 1 | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 46,15 | 3,85 | 3,85 | 3,85 | 11,54 | 11,54 | 3,85 | 3,85 | 3,84 | 3,84 | 3,84 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| — | — | 2 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 22,22 | — | — | — | 22,22 | 11,11 | — | 11,11 | 22,22 | 11,12 | — | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 71,43 | — | — | — | 14,29 | — | — | — | — | 14,28 | — | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,93 | 1,20 | 0,12 | — |
| 1 | 1 | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | — | — | 43,14 | 3,92 | 3,92 | 3,92 | 1,96 | 7,84 | 5,88 | 7,84 | 7,85 | 13,73 | — | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| 3 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 2 | 29,41 | 5,88 | — | 17,65 | — | 11,76 | 5,88 | — | 5,88 | 11,77 | 11,77 | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| 1 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | 30,00 | — | — | 5,00 | — | 10,00 | 15,00 | 15,00 | 15,00 | 5,00 | 5,00 | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| 1 | — | 1 | 2 | — | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | — | 5 | 2 | 4 | — | 1 | 58,97 | 6,41 | — | 1,28 | 3,84 | 1,28 | 7,69 | 5,13 | 6,41 | 7,70 | 1,29 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| 1 | 1 | 3 | 5 | 2 | — | 3 | 1 | 3 | 6 | 2 | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 | 22,41 | — | 3,45 | 3,45 | 13,79 | 3,45 | 6,90 | 15,52 | 8,62 | 17,24 | 5,17 | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| 1 | 1 | 1 | 4 | — | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 | — | 29,41 | 1,96 | 1,96 | 3,92 | 9,80 | 1,96 | 7,84 | 11,76 | 13,73 | 15,69 | 1,97 | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| — | — | — | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | — | — | 40,00 | 8,89 | 4,44 | — | 2,22 | 13,33 | 4,44 | 8,89 | 13,34 | 4,45 | — | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| — | — | — | 1 | 1 | — | 3 | — | 3 | 1 | — | 2 | 1 | 3 | — | 1 | 50,00 | — | — | — | 3,12 | 3,12 | 9,38 | 12,50 | 6,25 | 12,50 | 3,13 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 6 | 3 | 3 | — | — | 21,62 | 2,70 | — | — | 5,41 | 8,11 | 10,81 | 13,51 | 21,62 | 16,22 | — | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| — | — | 2 | 7 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 39,71 | 2,94 | — | — | 13,24 | 8,82 | 5,88 | 8,82 | 11,77 | 4,41 | 4,41 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 1 | 3 | 8 | 3 | 11 | 6 | 8 | 4 | 3 | 7 | 6 | 5 | 10 | 8 | 2 | 3 | 46,63 | 3,93 | — | 2,25 | 6,18 | 9,55 | 6,75 | 5,62 | 6,18 | 10,11 | 2,80 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| — | — | 1 | — | — | 3 | — | — | — | — | 3 | 2 | — | 7 | — | — | 28,00 | 8,00 | — | — | 4,00 | 12,00 | — | — | 20,00 | 28,00 | — | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 58,62 | 3,45 | — | 6,90 | 3,45 | 3,44 | 6,90 | 6,90 | 6,90 | 3,44 | — | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 7 | 1 | 6 | 3 | 2 | 37,86 | 7,77 | 1,94 | 1,94 | 4,85 | 7,77 | 7,77 | 7,77 | 10,68 | 6,80 | 4,85 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 1 | — | 2 | 3 | 3 | 6 | 8 | 4 | 6 | 2 | 4 | 7 | — | 7 | 1 | 4 | 48,76 | 2,48 | 0,83 | 0,83 | 4,13 | 7,44 | 9,92 | 6,61 | 9,09 | 5,78 | 4,13 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| — | — | — | 1 | — | 1 | 4 | 1 | 1 | — | — | 2 | 3 | — | 1 | 1 | 55,88 | — | — | — | 2,94 | 2,94 | 14,71 | 2,94 | 5,88 | 8,82 | 5,89 | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 15 Ortsfremden. Von den 22 ausserehelich Geborenen treffen 15 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

Die interpolirte Bevölkerungszahl und die darauf bezüglichen Procentberechnungen wurden bei den 10 Städten eingeschaltet, welche in den wöchentlich erscheinenden Veröffentlichungen des k. deutschen Gesundheits-Amtes aufgeführt sind. —

**Tabelle 11.**

# Todesursachen.

| Städte | Pocken | | Masern und Rötheln | | Scharlach | | Rachendiph. Halsbräune (Croup) | | Keuchhusten | | Unterleibstyphus u. Flecktyphus | | Cholera | | Ruhr | | Kindbettfieber | | Andere Infectionskrankheiten | | Lebensschwäche d. Neugeboren. | | Eklampsie und Trismus | | Abzehrung | | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe | | Lungenschwindsucht | | Acuter Gelenk-rheumatism. | | Herzkrankheiten | | Schlagfluss | | Darmkatarrh u. Darmentzündung | | Brechdurchfall | | Altersschwäche | | Sonstige und unbekannte Todesursachen | | Unglücksfälle | | Selbstmord | | Todschlag | | Im Ganzen | | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | |
| 1. München | — | — | 2 | 4 | 2 | 2 | 20 | 20 | 3 | 4 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 8 | 6 | 6 | 3 | 12 | 14 | 22 | 25 | 40 | 21 | — | — | 18 | 7 | 13 | 6 | 34 | 36 | 1 | 2 | 13 | 16 | 44 | 64 | 4 | — | 2 | 3 | 2 | — | 249 | 234 | 483 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | 1 | 5 | 3 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 15 | 8 | 23 |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 2 | 2 | 1 | — | 2 | 3 | 4 | 2 | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 16 | 15 | 31 |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | — | 1 | — | 2 | 1 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 3 | 4 | — | — | 3 | — | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — | 17 | 15 | 32 |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 4 | 1 | 1 | — | 2 | 2 | — | 1 | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | 4 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 14 | 12 | 26 |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 3 | — | 2 | 4 | — | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | — | 2 | — | — | 6 | 2 | — | — | — | — | — | — | 14 | 12 | 26 |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 4 | 5 | 9 |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 4 | 7 |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 4 | 2 | 1 | 3 | 10 | 5 | — | — | 1 | — | — | — | 30 | 21 | 51 |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 3 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 12 | 5 | 17 |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 2 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 12 | 8 | 20 |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | — | — | 5 | 4 | 1 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 7 | 6 | 5 | 4 | 5 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 3 | 4 | — | 1 | — | — | 3 | 8 | 1 | — | — | — | — | — | 34 | 44 | 78 |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 2 | 1 | 3 | 7 | 7 | — | — | 3 | 2 | 2 | 2 | — | 2 | — | — | 3 | 3 | 6 | 11 | — | — | — | — | — | — | 25 | 33 | 58 |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | 4 | — | 1 | — | 1 | 4 | 5 | — | — | 3 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | 2 | 6 | 6 | 6 | 1 | — | — | — | — | — | 22 | 29 | 51 |
| 15. Hof | — | — | — | — | 3 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 | 2 | 2 | — | — | — | 1 | 3 | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | 6 | 8 | 2 | — | — | — | — | — | 22 | 23 | 45 |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 5 | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 3 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 14 | 18 | 32 |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | 6 | 4 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | 6 | 5 | — | — | — | — | — | — | 18 | 19 | 37 |
| 18. Fürth | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 7 | 2 | 9 | 9 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 2 | — | — | — | 3 | 9 | 4 | — | 1 | — | — | — | — | 34 | 34 | 68 |
| 19. Nürnberg | — | — | 4 | 6 | 2 | — | 5 | 3 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 7 | 3 | 3 | 5 | 2 | 5 | 11 | 12 | 22 | 14 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | — | 3 | — | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 22 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | 93 | 85 | 178 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | 4 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | 2 | 3 | 4 | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | 13 | 12 | 25 |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | 22 | 7 | 29 |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 2 | 1 | 9 | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 7 | 1 | 1 | — | 2 | — | 4 | 4 | 11 | 14 | — | — | 2 | 3 | 2 | 2 | — | 2 | — | — | 2 | 5 | 9 | 12 | 2 | — | — | — | — | — | 53 | 50 | 103 |
| 23. Augsburg | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 5 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 5 | 3 | 2 | 6 | 7 | 6 | 2 | 4 | 15 | 7 | — | — | — | 2 | 1 | 2 | 7 | 7 | — | — | — | 6 | 12 | 15 | 2 | — | — | — | — | — | 55 | 66 | 121 |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 4 | 2 | — | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 3 | 4 | 1 | — | 4 | 1 | — | — | — | — | — | 17 | 17 | 34 |
| | — | — | 7 | 10 | 17 | 8 | 47 | 50 | 6 | 9 | 7 | 8 | — | — | — | — | — | 8 | 3 | 2 | 51 | 27 | 38 | 34 | 47 | 52 | 89 | 83 | 139 | 110 | 1 | 1 | 39 | 23 | 33 | 20 | 64 | 63 | 14 | 17 | 32 | 64 | 147 | 182 | 17 | 2 | 7 | 3 | 3 | — | 808 | 776 | 1584 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 21. bis incl. 27. Februar 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 131 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 30, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 4, Masern 6, Diphtherie 7, Croup 1, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 56

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 20, Lungenentzündung 15, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 17, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 70

sonstige fieberhafte Erkrankungen 5

In Summa: 131

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 7. Jahreswoche vom 13. bis incl. 19. Februar 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 2 (1*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 4 (1), Diphtherie und Croup 7 (9), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (9), Abzehrung 12 (10), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (12), Lungenschwindsucht, Tuberculose 23 (20), sonstige Lungenkrankheiten 5 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (6), Schlagfluss 6 (4), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 9 (3), Altersschwäche 7 (8), Unglücksfälle 7 (—), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 27 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 166 (135), der Tagesdurchschnitt 23.7 (19.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.5 (30.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 25.0 (18.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.3 (15.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 58, davon 40 ehel. u. 18 unehel.; von 1—5 J. 76, davon 55 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 9, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar | 114 | 96 | 124 | 77 | 302 | 275 | 13 | 7 |
| Rechts „ „ | 59 | 27 | 43 | 20 | 133 | 88 | 1 | 2 |
| Summa | 173 | 123 | 167 | 97 | 435 | 363 | 14 | 9 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 |

| Geboren wurden vom 6. bis 12. Februar 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe | 82 | 65 | 147 | 2 | 2 | 4 | 84 | 67 | 151 |
| Ausser der Ehe | 30 | 17 | 47 | 1 | 1 | 2 | 31 | 18 | 49 |
| Summe: | 112 | 82 | 194 | 3 | 3 | 6 | 115 | 85 | 200 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 27.7 | — | — | 0.9 | — | — | 28.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.0 | — | — | 0.7 | — | — | 26.7 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Correspondenzen.

/\ **München,** 28. Februar. Im Befinden des Hrn. Obermedicinalrathes Prof. Dr. v. Ziemssen ist eine sehr erfreuliche Besserung eingetreten.

**Regensburg.** (Verhandlung gegen Dr. Gerster in Regensburg wegen unbefugter Abgabe von Arzneimitteln). Am 12. Februar Abends zwischen 5 und 10 Uhr hat vor der Strafkammer des k. Landgerichtes Regensburg die öffentliche Verhandlung in der Berufungssache des Dr. Carl Gerster, homöopathischen Arztes daselbst gegen ein Urtheil des Schöffengerichtes beim Amtsgericht I wegen unbefugter Abgabe von Arzneimitteln stattgefunden.

Die Verurtheilung zu je 20 Mark Strafe und die Kosten war erfolgt wegen Verabreichung von einem Glas homöopathischer Pillen und einer flüssigen Arzneimischung.

Dr. Gerster erklärte vor dem Berufungs-Senate, dass er seine Kranken nicht blos homöopathisch, sondern überhaupt mit den verschiedensten Heilweisen behandle. Auf die Frage des Vorsitzenden, was er im fraglichen Falle abgegeben, antwortete er: „Zuckerkügelchen und verdünnten Weingeist mit dynamischer Elektricität", auf eine weitere ernstlichere Frage: „Das, was er hineingethan, sei ganz gleichgültig, denn man könne Nichts finden davon und Nichts nachweisen" und endlich erst auf die entschiedene Frage: „ob er seine Vertheidigung in einer solchen, ihn schädigenden Weise führen, ob er vielleicht gar nicht antworten oder ob er doch eine ordentliche Antwort überhaupt zu geben gesonnen sei"? entschloss er sich zur Angabe, es seien die Kügelchen mit T. arnicae, der verdünnte Weingeist mit Spir. camph. dynamisch elektrisirt worden. Die Abgabe zu Heilzwecken bestritt er nicht.

Von Sachverständigen waren zur Verhandlung zugezogen: Herr Obermedicinalrath Professor Dr. Buchner von München, Landgerichtsarzt Dr. Rehm und Apotheker Bierl von Regensburg.

Dr. Rehm betonte zuerst die Gründe, welche zum Erlass der kaiserlichen Verordnung vom 5. Januar 1875 überhaupt geführt hätten, vor Allem die Nothwendigkeit, dem Geheimmittel-Unwesen und der Ausbeutung des Publikums durch dasselbe thunlichst ein Ende zu bereiten, erörterte durch Demonstration von zahlreichen Kügelchen der verschiedensten Grösse aus der homöopathischen Apotheke, dass dieselben sowohl nach Form als Grösse zu den Pilulae der kaiserlichen Verordnung gehören, dass die Homöopathen selbst ihre sogenannten Globuli auf Recepten Pillen nennen, und dass nach der kaiserlichen Verordnung es ganz gleichgiltig sei, aus welchen Stoffen die Pillen bestehen, da nur die Form und die Verwendung das Massgebende der Tabelle A der genannten kaiserlichen Verordnung sei. Er entwickelt, dass die homöopathischen Aerzte selbst behaupten, durch den meist verschwindenden Zusatz einer Mutter-Tinctur oder deren Verdünnung erzielten sie ganz bestimmt die Heilwirkung des zugesetzten Heilmittels, dass somit dieses Heilmittel vorhanden sein müsse! Derselbe zeigte ferner an mit Kügelchen gefüllten Gläsern, durch Zusatz einerseits von T. aconiti, andrerseits von T. arnicae, die Bereitungsweise der homöopathischen Arzneien und der sogenannten Zuckerbäckerwaare, dann an aus Bolus gefertigten Pillen, die er mit einer medicamentösen Lösung befeuchtete, zu Heilmitteln umgewandelte Häfnerwaare und betonte, dass gar kein Unterschied zwischen dem Zusatz von T. aconiti oder T. arnicae bestünde, obwohl letztere im Verzeichniss A dem allgemeinen Verkaufe frei gegeben sei. Denn die kaiserliche Verordnung nennt Zubereitung als Heilmittel auch den Zusatz von solchen Stoffen, welche an und für sich zum medicinischen Gebrauche nicht geeignet sind, also T. arnicae.

Das Gleiche war bei der von Dr. Gerster zu Heilzwecken abgegebenen Flüssigkeit zu erwähnen. Dieselbe besteht aus Wasser und Alkohol und einem Zusatz von an und für sich freigegebenem Spir. camph. Dr. Rehm zeigte bei dieser Gelegenheit durch Versetzung von verdünntem Weingeist mit der homöopathischen Tinctur von Coccus cacti in 10000facher Verdünnung, dass auch bei Gasbeleuchtung noch eine deutliche Färbung zu erzielen und somit der Nachweis des Zusatzes zu liefern ist.

Apotheker Bierl schloss sich diesen Auseinandersetzungen vollkommen an, bemerkt, dass bereits Mitte des vorigen Jahrhunderts in Württemberg Zuckerkügelchen mit Moschus-Tinctur gebräuchlich waren, legte ein Recept des homöopathischen Arztes Dr. Schleglmann in Regensburg vor, auf welchem geschrieben: „täglich etc. Pillen zu nehmen" und erwähnte, dass die erste Autorität in solchen Dingen in Deutschland, Hager, Globuli und Pilulae in seinem bekannten Werke für identische Ausdrücke erkläre.

Herr Obermedicinalrath Professor Buchner, als Sachverständiger von Herrn Dr. Gerster geladen, las aus einem alten Werke seines Vaters, welcher unbestritten die erste Autorität in der Pharmacie seiner Zeit gewesen sei, vor, was derselbe unter Pillen verstanden habe und erklärte, dass er nach diesem die vorgelegten homöopathischen **nicht** als Pillen zu erachten vermöge, weder Kügelchen nach Bereitungsweise, noch nach Inhalt, denn nach diesem sei es bloss Zuckerbäckerwaare, dass er aber auch die vorgelegte Flüssigkeit nur für höchst verdünnten Campherspiritus erklären müsse, nicht für eine Mixtura medicinalis d. h. flüssige Arzneimischung im Sinne der kaiserlichen Verordnung.

Er glaube überhaupt, dass bei Verabfassung dieser letzteren gar nicht an die Homöopathie gedacht worden sei und könne man desshalb die homöopathischen Arzneiformen nicht unter dieselbe einrechnen, da sie höchst verdünnte, durch die chemische Untersuchung nicht mehr nachweisbare Heilstoffe enthielten.

Von der Zubereitungsweise der homöopathischen Heilmittel erklärte er, keine nähere Kenntniss zu besitzen.

Die Vertheidigung des Herrn Dr. Gerster geschah in grosser Weitläufigkeit und mit den früher wiederholt in diesem Blatte gebrachten Gründen. Er erklärt die Unmöglichkeit für den Homöopathen, insbesondere der hiesigen homöopathischen Apotheke betreffs Bereitung der Arzneien Vertrauen zu schenken, betont die Unmöglichkeit des Nachweises der Heilmittel durch chemische Untersuchung, und desshalb die Unstatthaftigkeit der Einreihung der homöopathischen Mittel unter die kaiserliche Verordnung.

Weiter spricht er von der speciellen Verfolgung der Homöopathie in Bayern, während in Preussen den homöopathischen Aerzten nach Absolvirung einer speciellen Prüfung die Ausübung der Praxis mit Abgabe der Heilmittel unbenommen sei, obwohl dort dieselbe kaiserliche Verordnung in Geltung sei. Im Uebrigen bewegt er sich, wie der Staatsanwalt meinte, auf dem Gebiete veralteter juristischer Deductionen, welches Gebiet Sache des Strafrichters sei. Er beantragte Freisprechung, ev. Vornahme einer chemischen Untersuchung der betr. Heilmittel. Letzteres Verlangen erklärte das Gericht für unstatthaft. Die Strafkammer erliess das weitläufig motivirte Urtheil: „dass Dr. Gerster **schuldig** und in die frühere Strafe nebst den Kosten des Verfahrens zu verurtheilen sei."

In dem Urtheile werden die Kügelchen und die Flüssigkeit als Heilmittel im Sinne der kaiserlichen Verordnung erklärt, welche Verordnung gerade die Verabreichung von Geheimmittel unmöglich zu machen erlassen sei und deren Erfordernisse die Form, Zusammensetzung und Verabreichung zu Heilzwecken erfülle. Die Angabe des Dr. Gerster, dass er seine Heilmittel unentgeltlich abgebe, konnte der Gerichtshof ebenso wenig als der Wahrheit entsprechend erachten, wie seine Angabe über das zugesetzte Heilmittel. Auf die Verhältnisse in Preussen war dabei keine Rücksicht zu nehmen, da bei uns in Bayern diese Verhältnisse speciell geregelt und der oberste Gerichtshof bereits in gleicher Weise sich ausgesprochen habe. Das Gutachten des Herrn Obermedicinalraths Dr. Buchner sei, nachdem das vorjährige Urtheil des obersten Gerichtshofes sich über die Thatsache bereits ausgesprochen, nicht weiter in Betracht zu ziehen gewesen.

Das Urtheil machte sichtlichen Eindruck auf Herrn Dr. Gerster, der grosses Gewicht und grosse Hoffnungen gerade auf ein Instanz-Urtheil zu Regensburg gesetzt zu haben scheint, weil er durch Urtheil des k. Bezirksgerichts daselbst im Jahre 1878 von der gleichen Anschuldigung freigesprochen worden war. Dieses Gericht hatte die Streukügelchen als Zuckerbäckerwaare erklärt und angenommen, dass die kaiserliche Verordnung nur solche Zubereitungen als Arzneien verstehe, welche vom Standpunkte der medicinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis als zu Heilzwecken geeignet, als Heilmittel dienen.

Die Folgen dieser jüngsten Verurtheilung werden sich nun hoffentlich bald gelten machen und das Selbstdispensiren der homöopathischen Aerzte endlich aufhören müssen.

Ob Herr Dr. Gerster durch seine hartnäckigen wiederholten Instanz-Berufungen und die sich daran knüpfenden Verhandlungen das Interesse der Homöopathie gefördert, darüber werden sich die Anhänger der letzteren wohl klar sein. Hoffentlich hat die jüngste Verhandlung und der darin behauptete Unterschied in der Stellung der homöopathi-

schen Aerzte zwischen Bayern und Norddeutschland den gewünschten Erfolg, dass auch in jenen Staaten die kaiserliche Verordnung in allen Richtungen zur Herbeiführung einer Gleichheit benützt wird.

**Würzburg.** Das Landgericht hat am 9. Februar den 61 Jahre alten, verheiratheten Weinhändler A. Selz von Niederstetten, nun in Kitzingen, wegen fortgesetzten Vergehens der Fälschung von Nahrungsmitteln auf Grund des Paragraph 90 des erwähnten Reichsgesetzes zu 4 Monaten Gefängniss und 1000 Mk. Geldstrafe verurtheilt. Die Anklage ging dahin, dass der Beschuldigte im Jahre 1879 mehr als 9000 Liter Wein durch Beimischung von Traubenzucker und anderen Surrogaten verfälschte, auf Lager hielt und theilweise an Kunden verkaufte.

**Berlin.** Am 21. Februar, Abends 8 Uhr, fand die erste Sitzung des Vereins für innere Medicin unter dem Vorsitze des Herrn Geheimrath Frerichs (im Architectenhause) statt. Auf der Tagesordnung steht: 1) Eröffnung des Vereins durch Herrn Frerichs. 2) Herr Leyden: Ueber Ziele und Aufgaben des Vereins. 3) Vortrag. (Bis jetzt sind 12 Vorträge angemeldet.)

— Die Mehrheit des Bundesraths hat sich in der Sitzung am 19. Februar für die Beibehaltung der lateinischen Sprache in der Pharmacopöe entschieden.

**Wien.** Wie wir hören, hat Frau Maria Theresia Heller, an welcher Hofrath Billroth am 27. v. M. die Magenresection vollzog, bereits als Reconvalescentin das Spital verlassen. Die Operirte geniesst und verdaut feste Nahrung, ebenso verträgt sie Wein und andere Getränke. Sie ist heiter und schläft regelmässig und gut.

**Zürich.** Der Bundesrath beabsichtigt, die Aerzte der Gotthardbahn in Airolo zu einer Conferenz zu versammeln, um die Berichte des Dr. Giacone in Airolo und des Dr. Sonderegger in St. Gallen bezüglich der Aetiologie der Tunnelkrankheit und deren Therapie entgegenzunehmen und dann entsprechende Beschlüsse zu fassen.

**St. Petersburg.** Die Diphtheritis ist laut „Golos"-Telegramm in den Stanitzen Annissinskaja, Filipowskaja, Preobrashenskaja des donischen Kosakenlandes, auf dem Chutor Ostroumowsk und in den Sloboden Matschicha und Trostjansk sehr heftig ausgebrochen. In kurzer Zeit raffte die Epidemie ca. 2000 Menschen, darunter sogar Greise dahin.

## Personalnachrichten.

**Todesfälle.** Dr. Theodor Büchel, prakt. Arzt in Giebelstadt (Unterfr.) und Dr. Wilh. Saalfrank, prakt. Arzt in Regensburg.

## Offene ärztliche Stellen.

Die Stelle eines Arztes dahier ist erlediget. Derselbe erhält von der Gemeinde jährlich 300 M. Wartgeld und hat mehr als hinlängliche Praxis, weil auch in den angrenzenden Gemeinden Niederstaufen, Hergensweiler, Wohmbrechts u. M. Thann kein Arzt ist.

Auch darf derselbe eine eigene Apotheke halten und ist eine anständige Wohnung leicht zu bekommen.

Bewerber wollen sich mit ihren Gesuchen an die Gemeinde-Verwaltung Opfenbach wenden.

**Opfenbach,** Bez.-Amts Lindau, 22. Febr. 1881.

Herrmann, Bürgermeister.

---

Die praktische Arztenstelle zu **Grossmehring,** k. Bezirksamts Ingolstadt ist in Erledigung gekommen. Mit dieser Stelle ist die Todtenschau von 3 umliegenden Gemeinden verbunden.

Die Gemeinde bietet dem jeweiligen Arzte eine sehr schöne unentgeltliche Wohnung im ersten Stock des sog. Doctorhauses mit Gartenantheil.

Zugleich wird bemerkt, dass l. Reg.-Entschl. ein Zuschuss von 500 M. pro 1881 in das Kreisbudget für den hiesigen ärztlichen Posten eingesetzt wurde.

Am 23. Februar 1881.

**Gemeinde-Verwaltung Grossmehring.**

Kirzinger, Bürgermeister.

Im Auftrage der hohen k. Regierung von Niederbayern wird der bezirksärztliche Stellvertretersposten in **Neukirchen hl. Bl.** zur Bewerbung ausgeschrieben.

Mit dieser Function ist ein jährlicher Bezug von 612 Mark aus Staatsmitteln, 514 M. 28 pf. aus Kreisfonds für unentgeltliche Behandlung der Armen in Neukirchen, 100 M. aus Mitteln der Gemeinde Neukirchen, 102 M. 86 pf. als Hausarzt des Districtskrankenhauses daselbst, zusammen 1329 M. 14 pf. verbunden.

Die Herren Bewerber haben ihre Gesuche bei der k. Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, innerhalb 4 Wochen einzureichen.

Ueber näheren Aufschluss ist erbötig

Neukirchen hl. Bl., den 17. Februar 1881.

Die Marktsverwaltung.

Schreiner, Bürgermeister. (2 b)

## Briefkasten.

Herrn Dr. H. in W.: Ihr Manuscript erhalten, erscheint in nächster Nummer. Im Uebrigen haben wir aber auch im § 87 des R.-Str.-G.-B. keine Andeutung über den betr. Gegenstand gefunden.

Herrn Dr. K. in A.: Die auf heute versprochene Aufklärung müssen wir leider auf eines der nächsten Blätter verschieben, da die Persönlichkeit, welche wir interpellirten, zur Zeit dienstlich abwesend war.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/8. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 8. März 1881. № 10.

**Inhalt: Originalien:** Freudenberger, Klinik des Hrn. Prof. Dr. v. Ziemssen zu München (Forts.). — Helferich, Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880 (Forts.). — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg (Schluss). — **Correspondenzen:** München (Dr. Dompierre †), Heidelberg (Dr. Lange †), Berlin (Dr. Schröder), Wien (Dr. Skoda). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu München im Sommersemester 1879.

Von Dr. *Joseph Freudenberger*, approb. Arzt und vormals I. Assistent des klinischen Instituts.

#### 17. Juni.

**44) Scarlatina.**

Enzer Katharina, 9 Jahr, gestern früh mit Halsweh aber ohne Erbrechen erkrankt, zeigt heute bei mässigem Fieber und geringem subjectiven Krankheitsgefühl lebhaftes Scharlachexanthem, starke Röthung und Schwellung der Rachenschleimhaut und mässige Schwellung der Angularlymphdrüsen.

**45) Glossitis in Typho abdominali.**

M. Katharina, Köchin, in der 3. Woche eines mittelschweren Typhus zeigt heute eine bedeutende Schwellung der Zunge, so dass dieselbe fast die ganze Mundhöhle ausfüllt und nicht nur die Deglutition, sondern auch die Respiration erschwert. Bei der Palpation der Zunge zeigt sich das Organ gleichmässig geschwellt, nirgends circumscripte harte Infiltration, keine Fluctuation. Die Schleimhaut der Zunge scheint vorzugsweise an der Schwellung betheiligt, zeigt tiefe Eindrücke der Zähne.

Z. bespricht die Ursache und Ausgänge der Glossitis und spricht sich auf Grund der Untersuchung dahin aus, dass eine parenchymatöse Entzündung nicht vorliege, sondern nur eine ungewöhnlich intensive katarrhalische Glossitis. Dementsprechend wird verordnet viertelstündliches Ausspülen des Mundes mit kalichlorischer Lösung (4 Proc.) und Borsäure-Lösung (4 Proc.) abwechselnd, sollte sich trotzdem die Schwellung der Zunge und dann die Athemnoth noch steigern, so sollen ergiebige Incisionen in der Längsrichtung der Zunge gemacht werden.

#### 18. Juni.

**43) Pleuritis hämorrhagica sin.—Aneurysma s. Endarter. deform. Aortae?**

Koenig Joh., 44 Jahre, Taglöhner. Section. Epicrise.

Der Leichenbefund entsprach der gestellten Diagnose. Es fand sich beträchtliches hämorrhagisches Pleuraexsudat, bedeutende Vergrösserung des Herzens in beiden Hälften, der linke Ventrikel beträchtlich hypertrophisch, dagegen der rechte einfach dilatirt, mit schlaffem Muskel, die Aortaklappen insufficient, der aufsteigende Theil der Aorta diffus erweitert, durchweg atheromatös entartet, die Carotis und Subclavia sin. an ihren Mündungen spaltförmig verengert. Ausserdem fand sich neben chronischer Bronchitis eine diffuse, mässige Cirrhose der oberen Lungenlappen ohne compacte Verdichtungen oder Cavernen.

Dieser Befund rechtfertigt die während des Lebens durch den sphygmographischen Befund begründete Annahme, dass ein Strömungshinderniss im Bogen der Aorta oder an der Mündung der linken Subclavia bestände. Letzteres fand sich in Form einer spaltförmigen Verengerung, welche die Postposition des linken Radialpulses, sowie die Kleinheit der Pulswelle und den Mangel aller Elevation im absteigenden Schenkel vollständig erklärt. Allerdings fand sich auch ein Aneurysma der Aorta; allein dasselbe war für das zu Stande kommen der bestehenden Erscheinungen offenbar irrelevant gewesen; denn es bestand im aufsteigenden Theil und vor dem Ursprung des Truncus anonymus.

**46) Typhus abdominalis, Petechien, Lentigo perstans.**

Stier Joseph, 13 Jahre, Schneiderlehrling, ein rothblondes, graciles Individuum mit ungewöhnlich starker Sommersprossenentwicklung, befindet sich in der 4. Woche (ca 23. Tag) des Abdominaltyphus und hat im Gefolge eines in der 3. Woche erfolgten Typhusnachschubes noch immer ein hohes continuirliches Fieber (Temp. heute früh 40,8° Rectum), eine frische Roseola neben den stark gedunkelten Roseolen des ersten Schubes sowie eine grosse Menge von Petechien auf dem Bauch und den Extremitäten jedoch ohne Blutungen von den Schleimhäuten.

Z. bespricht das Vorkommen von Haut- und Schleimhautblutungen in spätern Stadien des Typhus und betont, dass dem Auftreten von Petechien allein nicht jene ungünstige Bedeutung beigemessen werden könne, wie ausgedehnten Hauthämorrhagien mit Schleimhautblutungen verbunden. In unserem Falle kann die Prognose, trotz des Typhusnachschubes nicht ungünstig gestellt werden.

Z. bespricht dann noch die Aetiologie und den anatomischen Sitz und die Behandlung der Sommersprossen,

speciell der hier vorliegenden ungünstigen Form der Lentigo perstans. Durch die locale Behandlung, welche von Hebra angegeben wurde, und von Z. modificirt als sehr zweckmässig empfohlen wird, ist die Lentigo perstans bei dem bekannten zarten Teint der Rothblonden nicht vollständig zu beseitigen, sondern nur zu bessern. Die tiefen, das Pigment enthaltenden Zellschichten des Rete Malpighi werden durch die Einwirkung des Sublimat, welches nach Z's. Vorschrift in einer 2 proc. Lösung angewendet wird, durch Vermittelung der künstlich erzeugten Dermatitis zur Abstossung gebracht. Die Sublimatlösung wird auf Läppchen alter Leinwand, welche maskenartig zugeschnitten, die mit Sommersprossen besetzten Hautstellen bedecken, ohne Falten zu bilden und ohne den Schleimhäuten all zu nahe zu kommen, mittelst eines Tuschpinsels alle 15—30 Minuten (d. h. so lange bis sich eine geringe Schwellung, leichtes Brennen und rosarothe Färbung der Haut entwickelt), aufgestrichen. Im Laufe der nächsten Tage löst sich die ganze Hornschichte der Epidermis mit der tieferen Zellschichte. Allein die jungen, nachrückenden Epidermiszellen zeigen sofort wieder Pigmentfärbung, wenn auch in geringerem Grade als früher. Für die gewöhnliche Ephelis, bei Dunkelblonden und Brunetten reicht das Hebra'sche Verfahren gewöhnlich für mehrere Monate aus, muss aber jährlich mindestens 2 mal wiederholt werden. Uebrigens ist das Hebra'sche Verfahren auch zur Entfernung der diffusen Pigmentflecke der Gesichtshaut, welche unter dem alten Namen Chloasma uterinum die Schönheit Uterus-leidender Frauen beeinträchtigt, sehr empfehlenswerth.

**47) Syphilitisches Geschwür der äussern Haut der Unterlippe und des Rachens.**

K., Bäckergehülfe, 20 Jahre alt, will vor 5 Monaten ein Geschwür an der Vorhaut gehabt haben, welches auf die Anwendung von Borumschlägen binnen 6 Tagen geheilt sein soll. Seit einigen Wochen besteht ein Geschwür auf der äussern Haut der Unterlippe, welches sich allmälig vergrössert haben soll. Die heutige Untersuchung ergibt: Derbe Infiltration der ganzen Unterlippe, in deren Mitte auf der äussern Haut ein etwa kleinfingernagelgrosses Geschwür, mit speckigem Grund, ausgenagten Rändern und bläulichrothem Hofe. Auf der linken Tonsille ein kleineres Geschwür ebenfalls mit speckigem Grunde. Auf der Zunge ein linsengrosses härtliches Fibrom. Die Angular-Lymphdrüsen beträchtlich geschwellt, auch die Cubitaldrüsen intumescirt.

Die Geschwüre werden als syphilitische aufgefasst und die Instituirung einer Quecksilber-Inunctionscur beschlossen. Zur weitern Sicherheit der Diagnose resp. behufs Ausschliessung des Lippenschankers wird indessen eine Impfung mit dem Secret des Lippengeschwürs am Oberschenkel vorgenommen.

**19. Juni.**

**48) Warze, Leichenwarze (?).**

F., 21 Jahre, Schäffler, besitzt seit 2 Jahren auf dem Rücken der rechten Hand eine Warze von der Grösse eines 10 Pfennigstückes mit dunkelblaurother Färbung und stark entwickelten Papillarbäumen. Eine Ursache ihrer Entstehung weiss Patient nicht anzugeben, Schmerzen hatte er nie daran. Die Epidermis ist beträchtlich verdickt, leicht abzuschaben, und kleine Rhagaden durchziehen die Warze.

Z. bespricht das Wesen der einfachen Warzen, als welche die vorliegende Störung aufgefasst werden muss, wenngleich sie von ungewöhnlicher Grösse und Lebensdauer ist, und erläutert durch Zeichnungen etc. die anatomischen und klinischen Verschiedenheiten der einfachen und der Leichenwarze. Die letztere, welche fast ausschliesslich bei Personen vorkommt, welche mit menschlichen und thierischen Leichen und Leichentheilen zu thun haben, Anatomen, Prosectoren, Studirenden der Medicin, Anatomiedienern, Abdeckern, Kürschnern) ist eine wesentlich infectiöse Localerkrankung der Haut und charakterisirt sich durch eine sehr langsame Ausbreitung in die Fläche, mangelnde oder doch geringe Papillarhypertrophie und die Bildung kleiner, weisslicher aus zwiebelartig geschichteten Epithelien bestehenden Kugeln, welche man aus den Ausführungsgängen der Schweiss- wie Talgdrüsen herausheben kann. Klinisch unterscheidet sie sich ferner durch ihre zeitweise beträchtliche Schmerzhaftigkeit, ihre allmälige Ausbreitung und die Hartnäckigkeit ihres Bestehens. Die Leichenwarzen können die Grösse eines Markstückes und darüber erreichen.

Zu ihrer Beseitigung eignet sich am bessten das Verätzen des Papillarkörpers, mit Mineralsäuren oder Essigsäure und nachfolgende Priessnitz-Umschläge. Ohne eine oberflächliche Zerstörung des Papillarkörpers mit nachfolgender, feiner, netzförmiger Narbenbildung heilen die Leichenwarzen nicht, während es bei den einfachen Warzen genügt, die hyperplastischen Papillen nach vorgehender Abschabung der hypertrophischen Epidermis, mit einem Tropfen höchst concentrirter Chromsäurelösung wiederholt zu betupfen. Die Behandlung mit Chromsäure ist schmerzlos, desshalb auch bei Kindern anwendbar und führt binnen Kurzem, durch Thrombose der Capillarschlingen der Papillen und Atrophie der letzteren zum Schwinden der Warze.

Z. bespricht dann noch das bei Kindern so häufig zu beobachtende schubweise Auftreten zahlreicher Warzen an den Händen, und bezeichnet diese Erscheinung als eine Aeusserung der stürmischen Wachstumsvorgänge, welche nach der zweiten Dentition in der Haut wie in allen übrigen Organen zeitweilig stattfinden. Die zweifellos constatirte Wirkung sympathetischer Curen auf das Verschwinden der Warzen führt Z. auf den Einfluss der Psyche auf die vasomotorisch-trophischen Nerven der Extremitäten etc. zurück.

**45) Glossitis in typho.**

M. Katharina, vorgestellt am 17. Juni.

Die Glossitis ist unter der eingeschlagenen Behandlung rasch zurückgegangen, ohne dass Eiterung eingetreten wäre, und es bestättigte sich dadurch die Annahme, dass es sich um eine hochgradige katarrhalische Glossitis und nicht um eine phlegmonöse handelte.

**49) Scarlatina in typho abdominali.**

Schaidinger Babette, 21 J., Küchenmädchen, seit ca 14 Tagen krank, bietet alle Symptome des Abdominaltyphus und daneben seit einigen Tagen ausgesprochenes Scharlachexanthem mit leicht hämorrhagischen Charakter, mit exquisiter Scharlachzunge, lebhafter Injection der Schleimhaut des Gaumens und des Rachens, beide Mandeln von ausgedehntem diphtheritischen Exsudate bedeckt. Die Angulardrüsen beiderseits etwas intumescirt und druckempfindlich, Harn stark eiweiss- und cylinderhaltig. Sensorium ziemlich frei, Durchfälle mässig, Milz beträchtlich vergrössert $17 \times 9^1/_2$. Ein papulöses Roseola-Exanthem auf dem Bauch bestand schon vor dem Ausbruch des Scharlach-Exanthems.

Z. bespricht die im ganzen selten zu beobachtende Combination zweier acuter Infectionskrankheiten. Die Möglichkeit einer solchen Combination ist zweifellos. Nicht blos bei solchen Infectionen kommt sie vor, welche eine gewisse Verwandtschaft zu einander haben, wie Variola und Vaccina, deren Exantheme man bei Blatternepidemien nicht selten nebeneinander auf der Haut eines zu spät geimpften resp. bereits inficirten Individuums beobachten kann, sondern auch zwischen Infectionen, wie Scharlach und Typhus. Dass im vorliegenden Falle Scharlach vorliegt ist zweifellos: die Existenz eines typhösen Grundleidens ist weniger zweifellos und wird sich erst mit voller Sicherheit aus dem weitern Verlauf entnehmen lassen.

Die Prognose solcher Combination zweier Infectionskrankheiten ist im allgemeinen eine ungünstige, jedoch macht unser Fall, sowohl was Fieber und Herzthätigkeit anlangt als was das Allgemeinbefinden der Kranken betrifft, keinen ungünstigen Eindruck.

## Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880.

Von Dr. *H. Helferich*, Vorstand der chirurgischen Poliklinik.

(Fortsetzung.)

### Hernien.

9 Nabelbrüche, 5 M. 4 W. — 4 Kinder, 5 Erwachsene — 8 reponibel, 1 irreponibel, aber nicht incarcerirt.

11 Schenkelbrüche, 2 M. 9 W. — 6 rechts, 5 links — 4 reponibel, 3 incarcerirt, 2 entzündet, 2 irreponibel aus anderer Ursache.

102 Leistenbrüche, 92 M. 10 W. 51 rechts, 36 links, 15 doppelseitig. — 92 äussere, 3 innere, 7 sog. interstitielle. — 92 reponibel, 2 incarcerirt, 1 entzündet, 6 irreponibel aus anderer Ursache; bei einem der letzteren gelang die Reposition nach oft wiederholten Versuchen.

1 Netzbruch der linea alba, 2 Hernien der Bauchwand, 1 Kothfistel nach Einklemmung eines Leistenbruches entstanden (ohne Operation).

Bemerkenswerth erscheinen folgende Fälle:

Anna K. 72 J. (Nr. 1391.) Hernia crural. sin. incarc. Bruchschnitt mit sog. Radicaloperation. Heilung. Linksseitiger Schenkelbruch seit etwa 12 J., angeblich nie ganz reponibel; reponibler Nabelbruch seit ca. 30 J. Am 30. IV. 80 beim Husten wurde der Schenkelbruch härter, grösser, schmerzhaft; es folgte Schmerz im Leib und Erbrechen. Am 1. V. noch reichlicher Stuhl spontan, am 3. V. ein wenig Stuhl auf Clysma. Taxisversuche. Am 4. V. Nachm. erste Untersuchung: Leib meteoristisch, Bruch über hühnereigross, schmerzhaft; Puls 120 unregelmässig, R. 28 Andauerndes Erbrechen. Patientin sehr elend und schwächlich. Operation verweigert. Am 5. V. Vm. Op. gewünscht. Nachts Kothbrechen eingetreten. Herniotomie in Narcose, antiseptisch doch ohne Spray, mit Eröffnung des Bruchsackes: derselbe enthält wenig blutiges Bruchwasser, ein grösseres, frisch verklebtes Netzstück, darunter eine kleine kastanienfarbige Dünndarmschlinge mit Blutgerinnseln bedeckt. Die ungewöhnlich enge Bruchpforte wird durch Incisionen in das lig. Gimbernati erweitert, der Bruchinhalt nach gründlichem Abwaschen und unter fortwährendem Aufträufeln von 5% Carbollösung reponirt, nachdem vorher die Darmschlinge weiter hervorgezogen und an den Einklemmungsstellen gesund befunden war. Bruchsack rings freipräparirt, mit einer Catgutnaht durchstochen und fest unterbunden, dann excidirt. Wunde bis auf Drainstelle genäht. Listerverband. Abends gehen Winde; kein Erbrechen mehr nach der Operation. Am 6. V. Mittags erster Stuhl. Weitere Heilung rasch bis auf eine Fistel; diese schliesst sich erst nach 5 Wochen. — Bruchband. Jetzt Wohlbefinden.

Fanny B. 63 J. (Nr. 1397.) Hern. crur. d. incarc. Bruchschnitt mit Exstirpation des Bruchsackes, Tod. Bruchleiden seit 12 J., kein Bruchband. Am 30. IV. „Magenkrämpfe", andauernd. Vom 2. V. an Erbrechen und Schmerz an der Hernie; letztere hühnereigross; Taxisversuch in Narcose vergeblich. Am 3. V. wieder Taxisversuche in Narcose wegen Steigerung der Einklemmungssymptome. Am 4. V. weitere Zunahme der Beschwerden. Abends 6 Uhr erste Untersuchung unsererseits: Deutliche Incarcerationssymptome, grosse Schwäche, kühle Extremitäten und Nasenspitze, Puls 112. Leib meteoristisch und schmerzhaft. Bruchgeschwulst hühnereigross. Sofort Herniotomie in der ärmlichen Wohnung der Kranken; Narcose, Antisepsis ohne Spray. Operation glatt. Stark sugillirte Darmschlinge reponirt; adhärentes Netzstück nach Ligatur excidirt, Stumpf auch reponirt. Bei der Reposition fiel es auf, dass die Darmschlinge zweimal wieder vorfiel; erst als der Bruchsack durch 2 Schieber seitlich fixirt war, gelang die Reposition gut, so dass der nachfolgende Finger das völlige Zurückbringen des Darmes in die Bauchhöhle constatiren konnte. Der dünnwandige Bruchsack ohne Durchstechung unterbunden, grösstentheils excidirt. Drainage, Naht, Listerverband. — Nach der Operation befand sich Patientin besser, doch kam noch etwas Erbrechen (Chloroformwirkung?). Am 5. V. Morgens Verbandwechsel, Wunde in Ordnung; Mittags wieder Verschlimmerung, Schmerzen, bald nachher Kothbrechen, rascher Verfall der Kräfte; Nachts darauf Tod.

Die Section ergab folgendes: Von dem Netz ist ein langer, fingerdicker Strang gerade an der inneren Seite des Schenkelcanales adhärent; um diesen ist eine Dünndarmschlinge herumgeschlungen. Der Zugang aus der Bauchhöhle in die Wunde ist offen: das Bauchfell daselbst etwas abgelöst, so dass eine Art Tasche gebildet wird. Die Catgutligatur abgefallen. Durch Zug an dem adhärenten Netzstrang wird das Bauchfell noch weiter abgezogen. Diese Tasche ist von einer Darmschlinge ausgefüllt; letztere sowohl wie auch der anliegende Theil des Dünndarms ist geröthet, sugillirt; deutliche Schnürfurchen, wie auch gangränöse Stellen sind daran nicht kenntlich. Eine Einklemmung der Darmschlinge in der Tasche (etwa wie bei einer Hernia properitonealis) ist nicht zu constatiren.

Dieser traurige Fall hat mir viel zu denken gegeben. Ich gewann die Ansicht, dass die ersten Repositionsversuche, nach welchen der Darm wieder prolabirte, nur an dem innen adhärenten Netzstrang scheiterten. Als die Reposition gelang, war wahrscheinlich alles in Ordnung; daher die anfängliche Besserung des Befindens. Später aber kam der Darm über den erwähnten Netzstrang zu liegen und erlitt hier vielleicht eine Abknickung. Dadurch neue Einklemmungssymptome. Durch Zug an dem Netzstrang bei der peristaltischen Unruhe konnte die Catgutligatur abrutschen, das Peritonaeum mit Bildung einer Tasche, in welche sich nun eine neue Darmschlinge legte, nach innen abgezogen werden. — Uebrigens wäre es auch denkbar, dass gleich bei der Reposition die eingeklemmte Darmschlinge über den mehrerwähnten Netzstrang geschoben, und dass die vorübergehende Besserung nur eine scheinbare gewesen wäre. Die Annahme, dass bei der Reposition sogleich das Peritoneum abgelöst und die eingeklemmte Darmschlinge einfach in die so gebildete Tasche geschoben sei, also eingeklemmt geblieben wäre, ist unmöglich, weil die Reposition bei genügend fixirtem Bruchsack (mittelst 2 Schieberpincetten) geschah, und weil der nachfolgende Finger sich deutlich innerhalb der Peritonealhöhle befand. Beschleunigt wurde der schlimme Ausgang ohne Zweifel durch die Entkräftung der Patientin, die Dauer der Einklemmung, die mehrmaligen Narcosen. — Ich habe mir aus diesem Falle die Lehre entnommen, bei so auffallender Neigung zu neuem Vorfall des reponirten Darmes stets die Bauchhöhlenseite der Bruchpforte genau zu untersuchen und bei der Unterbindung des Bruchsackes das Catgut mittelst vorheriger Durchstechung besser zu fixiren.

Therese E. 44 J. (Nr. 1434). H. crural. d. incarc. Reposition. Excision des ungewöhnlich verdickten Bruchsackes. Heilung.

Seit ½ Jahr wallnussgrosse Bruchgeschwulst. Am 5. V. begann Schmerz daselbst, Stuhlverstopfung, Erbrechen. Stetige Zunahme bis zum Kothbrechen. Am 8. V. kommt Patientin in unsere Behandlung: Die Geschwulst ist jetzt etwa taubeneigross. Narcose. Taxisversuch; dabei geht ein Theil der Geschwulst plötzlich zurück, wie es bei ge-

lingender Reposition vorkommt; der grössere Theil bleibt, wenn auch weicher, zurück. Operation antiseptisch, doch ohne Spray in der Wohnung. Es findet sich ein etwa wallnussgrosser, sugillirter Bruchsack mit sehr dicker (gut 1 cm dick), schwartiger Wand, ohne Inhalt bis auf ein ganz kleines adhärentes Netzstückchen. Auch in dem übrigens offenen Bruchsackhals kein Darm. — Bruchsack nach Ligatur mit Durchstechung exstirpirt, etc. Lister. Glatte Heilung in 11 Tagen. —

Ich bin der Meinung, dass es sich um eine wahre Incarceration einer Darmschlinge gehandelt hat, dass diese aber bei der Taxis vor der Operation reponirt wurde. Unter gleichen Verhältnissen wird wohl nie von der Herniotomie Abstand genommen werden können, wenn auch an einen derartig verdickten Bruchsack gedacht werden muss.

Margarethe E. 66 J. (Nr. 3743). H. inguinalis ext. sin. incarc. Herniotomie, Catgutnähte der Darmserosa, Partielle Excision des Bruchsackes, Heilung.

Linker Leistenbruch seit vielen Jahren, unregelmässig Bruchband getragen; der Bruch angeblich zuweilen irreponibel und schmerzhaft, bisher aber stets Besserung unter Anwendung von Wärme in kurzer Zeit. Am 23. XI. sah ich die Patientin. Hernie seit 24 Stunden irreponibel und schmerzhaft ohne besondere Ursache, dazu Erbrechen, kein Stuhl, keine Winde; doch subjectiv keine grossen Beschwerden. Dabei faustgrosser Bruch, die grosse Schamlippe mit ausfüllend, bei Percussion gedämpft, nirgends sehr schmerzhaft. Diète absolue. Eisblase. Am 24. XI. st. id. Puls kleiner, Beschwerden etwas grösser. Narcose. Op. nach kurzem Taxisversuch. Antisepsis, doch ohne Spray. Dünnwandiger Bruchsack enthält etwa 2 Esslöffel blutiges Bruchwasser und eine 28 cm lange sugillirte Darmschlinge, welche an einer Stelle in etwa $^1/_3$ des Umfanges einen queren, $1^1/_2$—2 cm weit klaffenden Riss der Serosa zeigt. Der Darm enthält keine Luft, nur breiigen Inhalt. Ein Hervorziehen des Darmes gelingt erst nach Incision des einklemmenden Ringes; die Schnürfurchen am Darm sind stark, aber nicht bedenklich. Die Serosa wird durch 3 feine Catgutnähte vereinigt. Vorsichtige Reposition der Schlinge nach gründlicher Desinfection. Von dem grossen Bruchsack wird nur der an der Bruchpforte liegende Theil ringsum frei gemacht, von dem in der grossen Labie befindlichen Theil abgetrennt und nach vorheriger Ligatur excidirt; an dem andern Theil wurde eine tiefliegende Contraincision für ein kurzes Drain gemacht, die Wunde dann ebenfalls für sich drainirt etc. Listerverband. — Verlauf gut; die Wunde heilt langsam; der in der grossen Labie befindliche Rest des Bruchsackes verklebt per primam. Winde gehen wenige Stunden nach der Operation; erster Stuhl am 6. Tage. Nie Fieber. Mitte December ist völlige Heilung vorhanden.

Franz M. 6 J. (Nr. 1108.) H. inguinal. ext. sin. incarc. Reposition in Narcose.

Einklemmung des seit dem 4. Lebensmonate bestehenden Leistenbruches seit 2 Tagen; schon 1 vergeblicher Taxisversuch in Narcose. Ein neuer Taxisversuch gelingt. Bruchband.

Analog ist der Fall des Joseph M. 27 J. (Nr. 2405.) H. inguinal. ext. d. incarc. Repositio.

Johann B. 68. J. (Nr. 2211.) Bruchentzündung, Bildung eines Abscesses, Incision, Heilung.

Rechtsseitiger Leistenbruch seit 20 Jahren, stets reponibel; bei Tage Bruchband. Am 18. VII. erkrankte der vorher gesunde Patient an Colik, vielleicht in Folge von Erkältung; zahlreiche Durchfälle, Erbrechen, Uebelbefinden. Dabei war der Bruch herausgetreten, ging aber nicht mehr zurück und blieb schmerzhaft. Am 19. VII. Taxisversuch von Seiten des behandelnden Arztes, vergeblich; warme Umschläge; Allgemeinbefinden bessert sich, kein Erbrechen mehr; im Abgang von Winden war überhaupt keine Störung eingetreten. Am 20. VII. sah ich den Patienten. Hühnereigrosse Bruchgeschwulst mittelweich elastisch, liegt am rechten äusseren Leistenring und setzt sich etwas schmäler im Leistenkanal fort. Druck daselbst schmerzhaft; Leib frei; Aussehen gut, Puls kräftig, kein Erbrechen, Winde gehen ab, Appetit vorhanden. Eisblase. An den nächsten Tagen St. id. — In der Folge bleibt die Bruchgeschwulst nicht nur bestehen, sondern wird auch grösser, schmerzhafter; die Schwellung dehnt sich über die ganze Leistengegend aus, die Hautdecke röthet sich und wird ödematös; es bildet sich ein Abscess, der am 31. VIII. in Narcose geöffnet wird; die Eiteransammlung befindet sich auf der Aponeurose des M. obliquus abd. ext. Der äussere Leistenring ist wie normal fühlbar, geschlossen; eine Geschwulst daselbst nicht mehr vorhanden. Excochleation, Ausspülung, 2 Drains, feuchte Carbolverbände. Am 11. X. ist Patient wieder völlig arbeitsfähig bei geheilter Wunde.

Die 2 Fälle von Entzündung eines Schenkelbruches betrafen die 50jähr. Elise Z. (Nr. 1353) und die 51jähr. Antonie E. (Nr. 2665). Bei beiden Patientinnen handelte es sich um eine seit Jahren irreponible Bruchgeschwulst (Netz?), welche neuerdings im Zustande der Entzündung locale und allgemeine Beschwerden herbeiführte. Exspectative Behandlung. Heilung.

Auguste L. 26 J. (Nr. 2553.) Seröse Entzündung eines leeren Leistenbruchsackes.

Gänseeigrosse, gleichmässig rundliche, weich elastische Geschwulst in der Gegend des rechten äusseren Leistenringes und der grossen Schamlippe (vorn) unter normaler Haut, etwas verschiebbar, nur am äusseren Leistenring fixirt, nicht reponirbar, bei Druck wenig schmerzhaft. Patientin sonst völlig gesund, hat vor 4 Monaten geboren. Eltern gesund, aber 1 Bruder zog sich beim Turnen einen Bruch zu.

Joseph J. 32 J. (Nr. 2639.) Hernia abdominalis in der Narbe einer alten Bajonettwunde, die Patient vor 10 Jahren erlitt. Damals perforirende Bauchwunde, Prolaps der Gedärme, Reposition, Heilung. Schon 3 Monate nach der Heilung begann die Bildung der Hernie als Vorwölbung der Narbe beim Arbeiten; sie ist jetzt im Stehen gänseeigross, liegt in der linken regio iliaca.

Georg G. 61 J. (Nr. 4116.) Bauchbruch von enormer Grösse.

Er entwickelte sich nachdem Patient im Jahre 1870 einen Stoss gegen den Leib links vom Nabel erlitten hatte, und es hier zur Entzündung und Eiterung gekommen war; nach der Incision langsame Heilung und Beginn der Bruchgeschwulst in der Narbe.

## Damm und After.

1 Quetschwunde am Damm einer Frau (Nr. 1442), durch einen Schirm. 4 furunculöse Abscesse am Perineum, 2 Fisteln ebenda, ohne Beziehung zum After.

Joseph E. 33 J. (Nr. 2050) hat 6 Fistelöffnungen am Mittelfleisch; Rectum und urethra frei. Process seit 2 Jahren. Patient sonst gesund und kräftig, vor Jahren syphilitisch inficirt. Operation am 10. VII. 80. Die mehrfach bis unter die Scrotalhaut führenden Fistelgänge werden in Narcose gespalten und ausgekratzt. Heilung durch Granulation in 6—7 Wochen ohne Zwischenfall.

Albert M. 43 J. (Nr. 92) hatte 1854 einen Schanker und grossen Bubo (Behandlung mit Sublimatbädern) 1858 Ausschlag an den Handtellern, 1862—1865 ausgedehnte Geschwüre am linken Bein (Zittmann). Sonst war Patient gesund; von Tuberculose keine Spur. Vor etwa 3 Jahren hatte er spontan eine Entzündung mit Ausgang in Eiterung am Damme; seitdem bestehen daselbst mehrere Fisteln. Ein Zusammenhang derselben mit dem Rectum war nie und ist auch jetzt nicht nachweisbar. Am 8. VII. 80 werden alle Fisteln gespalten und ausgekratzt; 3 Umstechungen. Die tiefen Spalten werden mit Borlint tamponirt. Die ganze Wunde kommt zur Granulation. Am 1. VIII. zeigen sich die Granulationen z. Th. fungös, und geschwüriger Zerfall derselben. Trotz sorgfältiger Localbehandlung nimmt dies zu: Jodkalium (1,0 p. die) Anfangs IX. ist die Wunde bis auf 2 Fisteln im Grunde der Wunde geheilt; das Jodkalium hat sicher einen guten Erfolg gehabt. Jetzt besteht noch 1 Fistel, aus welcher sich sehr spärliches Secret entleert. Es wird wohl noch zu einer Nachoperation kommen. — Dass diese Affection auf syphilitischer Basis beruht, halte ich nach der Anamnese, nach dem Verlauf der Wundheilung wie nach dem Erfolg der Jodkaliumbehandlung für sicher. Im vorhergehenden Falle ist es auch möglich.

13 Fälle von Haemorrhoidalknoten (7 entzündet), von denen 2 schwere Fälle mit dem Thermokauter operirt und geheilt wurden.

3mal Periproctitis supp., 3 Mastdarmfisteln, 3 Rectum-carcinome (2 inoperabel), 1 Mastdarmstrictur nach Operation eines Carcinoma recti.

1 Anus imperforatus vaginalis mit gleichzeitiger Missbildung der Beine.

Das jetzt $1^1/_2$jähr. Kind, Ursula F. (Nr. 1207) ist bis auf Becken und untere Extremitäten gut entwickelt. An Stelle des Afters ein flaches Grübchen. Die Vulva stets angefüllt mit Koth und Urin, hinten

mündet in dieselbe das Rectum, vorn befindet sich median eine sehr feine Urethralöffnung, aus welcher zuweilen Urin im Strahle abgeht, von vagina und uterus keine Spur. Symphysis pubis normal; die Sitzbeinhöcker stehen einander so nahe, dass zwischen ihnen ein Finger eben noch Platz findet. Vom Steiss- und Kreuzbein ist wenig zu fühlen. Die beiden Hüftgelenke sind in etwa rechtwinkeliger Beugung federnd fixirt, dazu das linke in Abduction und stark auswärts rotirt, das rechte in Adduction, gerade; Beweglichkeit aus dieser Stellung sehr gering. In der Sacralgegend finden sich 4 eigenthümliche Gruben symmetrisch rechts und links von der Mitte: 2 obere tiefe, 12 cm von einander, etwa 4 cm unterhalb der Crista ilei; 2 untere flachere, 4 cm von einander, etwa 1½ cm unterhalb der oberen; die unteren entsprechen dem hintersten Theil des Sitzbeinhöckers, die oberen den abgerundeten oberen Enden des femur (Trochant). Die Kniegelenke sind auch fixirt, rechts in völlig gestreckter, links in recurvirter Stellung, so dass bei der bedeutenden Auswärtsrotation im linken Hüftgelenke die linke Kniekehle das rechte Knie seitlich berührt: Die Theile passen so förmlich aneinander. Die Füsse sind völlig deform; rechts Pes varo-equinus, links Pes calcaneus, beide kaum beweglich. Die Ferse des P. calcaneus passt genau in die Höhlung des rechten varo-equinus und so ist auch die gewöhnliche Haltung. Zehen unbeweglich wie die ganzen Beine. — Stehen ist unmöglich, Sitzen gelingt gut, Liegen nur mit federnd erhobenen Beinen — Operation des Anus vaginalis für später in Aussicht genommen.

### 4) Harn- und Geschlechts-Organe.

Bei **weiblichen Patienten** kamen 1 Harnröhrenpolyp, 1 Blasenscheidenfistel, 1 Mastdarmscheidenfistel nach Dammrissoperation, 1 parametritischer Abscess, 1 Strictura urethrae, 2 Hämatome der grossen Labien, 6 Ulcera mollia, 1 mal spitze Condylome zur Beobachtung.

An **Männern** kamen ausser 3 Contusionen folgende **Entzündungen** vor: 1 Furunkel am Scrotum, 5 mal traumatische Orchitis, 5 Fälle von Paraphimosis (Reposition), 4 mal spitze Condylome (diese wurden z. Th. abgetragen, z. Th. mit Pulv. herbae Sabinae und Alaun $\overline{aa}$ erfolgreich bepudert). Von 207 Fällen von Gonorrhoe waren 49 mit Epididymitis (3 mal doppelseitig), 2 mit eitriger Lymphadenitis, 1 mit Blenorrhoe der Conjunctiva complicirt. Auf 90 Ulcera mollia kamen 15 eitrige Bubonen (4 doppelseitig), welche typisch operirt wurden; die Curdauer betrug bei völlig ambulatorischer Behandlung nie über 5—6 Wochen. 73 Fälle von constitutioneller Syphilis.

Unter den **Neubildungen** sind anzuführen 7 Fälle von Varicocele, 1 mal Varicen der Scrotalhaut ohne nachweisbare Ursache; 17 Fälle von Hydrocele vaginalis (4 doppelseitig); die Therapie bei ambulatorischer Behandlung dieser Fälle ist unbefriedigend; 2 mal habe ich nach der Punction so lange mit 5 proc. Carbollösung ausgespült, bis diese wieder klar ablief; der eine Fall (Nr. 657) zeigte mässige entzündliche Reaction, gar keine Besserung; im andern Falle (Nr. 706) war die Reaction so stark, dass Patient liegen musste, aber allerdings nach Verlauf einiger Wochen geheilt war. Dieses Verfahren bietet also, wie es scheint, Nachtheile und keine Vortheile gegenüber der antiseptischen Radical-Operation.

5 mal Hydrocele cystica funiculi spermatici, 2 Cysten im Nebenhoden, 3 mal Tuberculose des Nebenhodens.

Unter **Varia** notire ich 5 angeborene Phimosen (Circumcision) 1 Hypospadie, 1 Fall von 3 cm langem Blindsack in der Glans penis, oberhalb der eigentlichen Urethra liegend (Nr. 3582), 10 Prostata-Hypertrophien, 11 Stricturen nach Gonorrhoe, 2 angeborene Verengerungen am Orificium urethrae ext.; 1 in der Urethra (Fossa navicularis) 12 St. lang eingekeilter erbsengrosser Calculus vesicae urin. bei einem 8 jähr. Knaben, der seit etwa 1 Jahr Steinsymptome bot, wurde in Narcose extrahirt. 1 Cryptorchismus unilateralis dext., 2 Fälle von Atrophie der Testicel ohne bekannte Ursache, 1 Tuberculose des gesammten Urogenital-Apparates mit einer in das Rectum mündenden Harnfistel.



### 5) Schultergürtel und obere Extremität.

#### A. Verletzungen.

235 Wunden (12 Biss-, 2 Schuss-, 221 Stich-, Schnitt-, Riss- und Quetsch-Wunden); 8 mal mussten 1 oder mehrere Finger amputirt resp. exarticulirt werden; 2 mal wurden Sehnennähte mit Catgut erfolgreich angelegt, während mehrere andere Sehnenwunden bei passender Stellung der Hand und Finger ohne Naht heilten; 1 Fall war durch Hämophilie complicirt, kam aber nach längerer Zeit unter strenger Antisepsis, trotz anfänglich bei jedem Verbandwechsel erneuter Blutung, schliesslich doch zur Heilung (Nr. 1253); bei 1 Glasscherbenverletzung des Arcus volaris sublim. der linken Hand wurde doppelte Ligatur in der Wunde ausgeführt, Heilung (Nr. 1214). In 26 Fällen handelte es sich um eingedrungene fremde Körper (5 mal Glassplitter, 10 abgebrochene Nadeln, 11 Holzsplitter), welche nach Incision entfernt wurden. 19 Brandwunden (1 an einem anästhetischen Finger, Nr. 2765), 3 Aetzwunden, 9 Erfrierungen.

90 Contusionen, 6 Fälle von Myorrhexis, 4 mal am Deltoideus, 2 am Biceps.

Von letzteren war die eine bei einem alten Manne beim Kegelschieben, die zweite bei einem 30 jähr. Dienstmädchen durch Heben einer schweren Last entstanden. In beiden Fällen, besonders deutlich im zweiten, liess sich das von Hüter zuerst beobachtete Symptom demonstriren, dass die Flexion im Ellbogen des verletzten Armes bei Supination der Hand schwer, schmerzhaft und unvollständig, bei Pronation gut und schmerzlos gelang. Anfangs Ruhe, Mitella, später Massage; Heilung.

1 Abreissung der Strecksehne von der 3. Phalanx des linken Mittelfingers.

Der 77 jähr. Heinrich F. (Nr. 2228) bot bei seiner Vorstellung am 21. VII. eine nicht ganz rechtwinkelige Beugecontractur der dritten Phalanx zur zweiten am linken Mittelfinger. Er leitete diese Deformität von einer etwa 8 Tage vorher erlittenen Verletzung ab, welche darin bestand, dass er auf die ausgestreckten Finger der linken Hand gefallen war; sofort war die Beugung und Unmöglichkeit activer Streckung eingetreten. Letztere besteht auch jetzt noch, während sich die Streckung passiv gut ausführen lässt. Die Gelenkgegend ist noch etwas geschwollen und bei Druck schmerzhaft. — Die Nagelphalanx wird mit Heftpflasterstreifen gegen eine passende Dorsalschiene gehoben. Heilung in fast ganz gestreckter Stellung mit activer Beweglichkeit.

40 Distorsionen (4 Schulter-, 5 Ellbogen-, 31 Hand-Gelenke). 7 Distractionen.

5 Distractionen verschiedener Fingergelenke, durch „Hackeln" entstanden; man versteht darunter eine hier gebräuchliche Kraftübung, bei welcher sich zwei Personen mit je einem Finger (stark gebeugt) fassen, und durch Zug mit dem Finger einer den andern aus seiner Stellung zu bringen versuchen. In den 5 so entstandenen Verletzungen handelte es sich um mehr oder weniger starke Bandzerreissungen. — 2 mal Distraction des Ellbogengelenkes bei Kindern (2 J. und 4 J.) Schmerz und Functionsstörung nach einem plötzlichen heftigen Zug an der Hand, Schmerz am Capitul. radii; Ruhe, Mitella, Heilung in 1—2 Wochen (Nr. 2692 u. 3040).

38 Luxationen. Die Clavicula fand sich 2 mal mit ihrem Acromialende nach oben, 1 mal mit dem Sternalende nach vorn luxirt.

28 Luxationen betrafen das Schultergelenk. 25 mal Lux. humeri subcoracoidea; Reposition gelang in allen Fällen mit und ohne Narcose, meist sehr leicht mit Hülfe der von Kocher angegebenen Methode (cf. Volkmann's klin. Vortr. Nr. 83).

In einem Falle handelte es sich um eine Patientin, welche an schweren hysterischen (epileptiformen) Anfällen leidet und während derselben sich sehr oft eine linksseitige Lux. hum. subcoracoidea zuzieht; während des Berichtsjahres kam sie 15 mal zur Reposition zu uns. Auffallend ist, dass die Reposition jetzt nicht eigentlich leichter gelingt als Anfangs, obgleich jedenfalls ein grosser Kapselriss vorhanden ist.

2 Fälle von Lux. hum. axillaris.

1 Lux. hum. subacromialis bei einem 53 jähr. Manne, in einem apoplectischen Anfall am 22. XII. 79 entstanden. Am 23. I. 80 sah ich den Kranken. Die Folgen der Apoplexie waren bis auf eine bedeutende Gedächtnissschwäche verschwunden. An der rechten Schulter fehlt bei der Betrachtung von vorne die Prominenz des Caput hum. unter dem Acromion; letzteres springt hier weit vor, der M. deltoideus ist in seiner vorderen Partie schlaffer und zeigt eine gerade von der Spitze des Acromion absteigende Längsfurche. Am Rücken fällt eine grössere Entfernung der rechten Scapula von der Mittellinie auf als links (etwa 2 cm); die rechte Scapula steht ein wenig flügelförmig zum Thorax; unten und hinten vom Acromion sieht und fühlt man eine Vorwölbung, welche in den Acromialvorsprung selbst übergeht und sich bei Rotation des Armes deutlich als Caput humeri erweist. Der Humerus ist also nach hinten luxirt und der Kopf steht etwa an der Basis des Acromion, dicht am hinteren Pfannenrand. Die Bewegungen im rechten Schultergelenk sind fast aufgehoben. In der Ellbogengegend sind noch Sugillationen vorhanden. Die Bewegungen im Ellbogen sind fast normal ausführbar. — Die Reposition gelang am 24. I. in Narcose überaus leicht.

Im Ellbogengelenk wurden 3 Luxationen beobachtet:

Anton B. 16 J. (Nr. 962). Luxation des rechten Vorderarmes nach aussen mit Absprengung des Epicondylus intern. hum.

Die Verletzung entstand durch einen Fall mit dem rechten Ellbogen auf das Pflaster; wenige Stunden später kam Patient zur Vorstellung: Ellbogen steht in stumpfwinkliger Beugung, durch Bluterguss geschwollen; der Epicond. int. ist abgebrochen und nach ab- und rückwärts dislocirt; die Vorderarmknochen nach aussen luxirt, Capitul. radii sehr stark vorspringend. Reposition leicht, ohne Narcose. Winkelschiene. Frühzeitig Verbandwechsel und Vornahme von Bewegungen und Massage. Die normale Beweglichkeit wird schliesslich trotz vieler Mühe von unserer und des Patienten Seite nicht erreicht.

Wilhelm H. 16 J. (Nr. 65). Luxation des linken Vorderarmes nach aussen. Typisches Bild kurz nach der Verletzung. Innen der Epicondylus int. stark prominent und die Trochlea frei durchfühlbar; aussen Capitul. radii und Olecranon vorspringend. Keine Fractur oder Absprengung. Reposition in Narcose sehr schwierig (Hyperextension und entsprechender seitlicher Druck). Frühzeitige passive Bewegungen und Massage. Heilung mit völlig normaler Beweglichkeit.

August B. 30 J. (Nr. 3037). Schlecht, mit winkeliger Verkrümmung geheilte Fractura ulnae (Mitte) nebst Luxat. capituli radii nach vorn.

Durch Fall auf einer Treppe abwärts vor etwa ½ Jahr auf der Wanderschaft entstanden. Der Knochenbruch war durch eine Hautwunde complicirt, die nach mehrmonatlicher Eiterung und Abstossung von Knochensplittern heilte. Angeblich gefensterter Gypsverband von einem Bader angelegt. Jetzt obiger Befund. Fractur fest geheilt. Die Länge der Ulna in gerader Entfernung ihrer Endpunkte beträgt links 21,5, rechts 26,5 cm. Radius beiderseits gleich. Die Ulna bildet einen dorsalwärts stark convexen Bogen. Capitul. radii vorspringend über dem Epicondylus extern. Die Bewegungen im linken Ellbogen sind auffallend gut: Streckung bis etwa 170°, Beugung bis etwa 80°. Am Handgelenk ist eine geringe Subluxation des Proc. styloid. ulnae vorhanden; die Bewegungen dieses Gelenkes sind fast normal; nur ist die Supination der pronirt stehenden Hand nicht völlig ausführbar. Alle diese Bewegungen werden links etwas langsam und kraftlos ausgeführt. — Patient konnte sich zu einer Operation nicht entschliessen. Dieselbe hätte, wie mir scheint, in einer Knochentrennung der ulna und Reposition (eventuell Resection) des Capitulum radii bestehen müssen.

4 Luxationen der Finger.

2 Lux. des Daumens auf die Dorsalfläche des 1 Metacarpus wurden leicht reponirt. In Folge einer schweren Verletzung kam eine grosse beiderseitige Quetschwunde des 4. Fingers rechter Hand vor (Nr. 693), in der man eine Lux. der 2. Phalanx auf die Dorsalfläche der 1. Phalanx constatiren konnte. Einmal handelte es sich um eine seitliche Luxation im Gelenke zwischen 1. und 2. Phalanx des linken Mittelfingers. Der intelligente Patient gab über die Aetiologie Folgendes an: er stürzte mit der linken Hand derart, dass er auf eine am Boden liegende Leiter und den Boden selbst aufstiess; mit dem Daumen und Zeigefinger umschloss er die eine Seitenstange der Leiter, mit den übrigen Fingern berührte er den Boden so, dass sie eine auswärts (ulnarwärts) gerichtete Stellung hatten, dass also der Mittelfinger hauptsächlich vorn und mit seiner Daumenseite am Boden anstiess. Bei der Untersuchung zeigte sich eine seitliche Knickung des linken Mittelfingers im 1. Interphalangealgelenk. Die 2. Phalanx ist auf der 1. dorsalwärts und ulnarwärts verschoben und bildet so einen Winkel von etwa 125°; diese Stellung ist fixirt, löst sich nicht bei einem einfachen Zug. Die Reposition gelingt durch Hinüberschieben nach Dorsalflexion leicht. Auffallender Weise gestattet dieses Gelenk nach der Reposition keine abnorme seitliche Beweglichkeit; sondern es ist ganz straff und fest, nur etwas geschwollen. Es wäre also hierdurch der Beweis geliefert, dass seitliche Luxationen der Fingergelenke auch ohne Rupturen „mindestens eines lateralen Bandes" (König) vorkommen können.

76 Knochenbrüche: darunter 14 Schlüsselbeinfracturen (1 Infractio); Sayre'scher Verband.

11 Fracturen am Humerus, nämlich 5 am Collum, 2 an der Diaphyse, 4 an dem untern Ende. Nur 3 führe ich genauer an:

Xaver Krailinger 5 J. (Nr. 3569.) Traumatische Epiphysentrennung am oberen Humerusende, Luxation der Humerusdiaphyse unter den Proc. coracoideus. Die Ursache war ein Fall auf der Treppe abwärts. Der Befund war für obige Diagnose ganz characteristisch. Reposition gelang ohne besondere Mühe unter starker Knorpelcrepitation. Typischer Verband. Heilung in 4 Wochen ohne Dislocation oder Verkürzung. Am 14. XII. beträgt die Entfernung vom Acromion zum Epicondylus ext. beiderseits 18 cm.

Judith Z. 12 J. (Nr. 1653) kam am 1. VI. in Behandlung mit Symptomen einer schweren Contusion der linken Schulter; sie war die Treppe hinab gefallen. Ein College hatte an Luxation gedacht; aber dieselbe liess sich ausschliessen, denn das Caput hum. war an seiner normalen Stelle, Beweglichkeit im Schultergelenk war schmerzhaft und vermindert, aber in mässiger Ausdehnung glatt; bei Rotation bewies die deutliche Mitbewegung des Kopfes, dass der Humerus keine Continuitätstrennung erlitten hatte, nur eine Stelle am oberen Ende des Hum. war recht schmerzhaft. Die Inspection ergab eine geringe Verkürzung des linken Oberarmes. — Nach etwa 14 Tagen war die Schwellung völlig vergangen, und es war eine geringe Verkürzung (1 cm) des linken Humerus durch Messung nachweisbar; auch fand sich an seinem oberen Ende eine deutliche Callusbildung und eine mässige Dislocation (nach vorn innen vorspringender Winkel). Es hatte sich also um eine Fractura colli hum. gehandelt; doch war dieselbe entweder unvollständig (Infractio) oder eingekeilt, wahrscheinlich das erstere.

Josef F. 53 J. (Nr. 2799) zeigt nach Heilung der Fract. colli hum. ausser der Steifigkeit des Schultergelenkes und Verkürzung etc. des Humerus Symptome peripherer Lähmung: die Haut des verletzten Armes ist kühl und bläulich gefärbt; die Muskulatur des Vorderarmes und der Hand, hauptsächlich am Daumenballen atrophisch und paretisch. Sehr langsame und unvollständige Besserung.

44 Knochenbrüche am Vorderarm; darunter 3 Fracturen beider Knochen.

Therese M. 71 J. (Nr. 2544) kommt am 17. VIII. zur Vorstellung. Sie hat vor 24 Stunden eine schwere Verletzung durch Fall auf die

rechte Hohlhand erlitten. Sonst gesund, stand sie schon im Jahre 1879 wegen eines unteren Epiphysenbruches am rechten Radius, der glatt heilte, in unserer Behandlung. Jetzt findet sich am rechten Arm wiederum ein Bruch der unteren Radiusepiphyse, ausserdem ein Stückbruch der Ulna, durch 2 kleine Durchstichswunden complicirt. Am unteren Ende der Ulna ist ein etwa 5 cm langes Stück, ca. 3 cm oberhalb des Proc. styloid. lose. Zunächst Schiene. Nach Heilung der Wunden wird in Narcose ein Gypsverband angelegt. Der Radius zeigt sich Mitte October vereinigt, die Ulna aber noch beweglich; Gypsschienenverband (Beely). Erst Mitte Januar 81 ist völlige Heilung in guter Stellung zu constatiren.

5 Fracturen der Ulna allein, 2 in der Mitte, 2 in der untern Hälfte (dabei 1 Stückbruch durch Pferdschlag) 1 Fractur des Olecranon.

36 Fracturen des Radius allein (nur 4 alte), 31 mal an der unteren Epiphyse (29 bei Erwachsenen, 2 Kindern als wahre Epiphysentrennungen), 2 in der Mitte, 3 im oberen Drittel Letztere notire ich genauer:

Josef K. 16 J. fiel vor 10 Tagen beim Turnen mit dem linken Vorderarm, der dem Körper anlag, auf glatten Bretterboden; starker Bluterguss, mässige Functionsstörung, Schmerz. Keine Schiene, nur Mitella. Jetzt ergibt sich folgender St. pr. Der linke Vorderarm des kräftigen jungen Mannes zeigt eine Unterbrechung der Längsachse, indem etwas oberhalb der Mitte bei mässiger Supination ein nach der Radialseite offner Winkel besteht. Die untere Hälfte des Radius hat eine etwa gegen den Epicondyl. int. gerichtete Stellung; das Capitul. radii ist an normaler Stelle, aber unterhalb desselben ist der Radiusschaft nur ca. $1^1/_2$ cm weit fühlbar mit einer ulnar- und volar-wärts gehenden Richtung. Am oberen $^1/_3$ des Vorderarmes (Beugeseite) unter der Musculatur befindet sich eine knochenharte, bei Druck schmerzhafte Schwellung; gerade gegen diese Stelle hin ist das untere wie obere Radiusstück gerichtet, soweit sie eben fühlbar sind; etwa in seinem mittleren $^1/_3$ ist der linke Radius nicht von aussen zu fühlen. Flexion bis 80° und Extension bis 120° sind activ im Ellbogen ausführbar; Pronation normal, während Supination über die Mittelstellung hinaus unmöglich, und dieser Versuch schmerzhaft wird. Bei der Pronation ist eine Mitbewegung des Capit. radii deutlich nachweisbar; dabei keine Crepitation. Die Entfernung vom Capitul. radii bis zum Proc. styl. rad. bei gleicher Armstellung beträgt links 24,5 cm, rechts 26 cm. An dem linken Vorderarm sind ausgedehnte Sugillationen vorhanden, sonst keine Schwellung.

Die Diagnose Fractura radii war hiernach sicher, und zwar im oberen $^1/_3$; Dislocatio ad axin mit einem gegen die Beuge- und Ulnarseite prominirenden Winkel; wahrscheinlich ein unvollständiger Bruch (Infractio), da eine Einkeilung unter solchen Umständen kaum denkbar ist. — Am folgenden Tage wurde in Narcose ein Versuch der Reposition angesellt; der Arm wurde extendirt unter directem Druck auf die Knochenprominenz und dann auf einer hinteren Gypsschiene in Supination und spitzwinkliger Flexion fixirt. Nach der Consolidation zeigte sich immer noch eine Dislocation, wie vorher, aber geringer; auch die Radiuslänge war gebessert. Die Bewegungen sind noch etwas behindert, aber die Function des ganzen Armes ist befriedigend.

Joseph S. 31 J. (Nr. 3284) fiel am 10. VIII. aus der Höhe eines Stockwerks mit dem linken Vorderarm auf unebenes Steinpflaster. Sofort Schmerz und Functionsstörung. Patient erhielt einen Gypsverband 4 Wochen lang. Am 16. X. kam er in die chirurgische Poliklinik; der Status war kurz folgender: Hand steht pronirt; Supination activ und passiv nicht ausführbar und schmerzhaft. Beugung und Streckung im Ellbogen möglich. Ulna intact. Beim Palpiren des Radius ist das Capit. deutlich, unterhalb desselben aber hat er eine Richtung gegen die Ulna und die Beugeseite hin, ist hier sehr undeutlich fühlbar. Am oberen Ende des Vorderarmes dicht unterhalb der Ellenbeuge ist eine knochenharte Verdickung in der Tiefe, bei Druck schmerzhaft. Bei Pronationsbewegung bewegt sich das Capitul. radii mit. Der linke Arm in allen Theilen weniger umfangreich, als der rechte; seine Muskelkraft geringer. Händedruck schwächer als rechts; vollständige Beugung der Finger nicht möglich, die Strecker dabei gespannt. Dorsalflexion der Hand kaum möglich, passiv bis höchstens 145°. Die Sensibilität im ganzen Radialisgebiete des Vorderarmes und der Hand herabgesetzt (grössere Tastkreise). Es handelte sich demnach hier um Fractur im oberen Drittel des Radius mit Verletzung des N. radialis. — In der Folge geringe Besserung.

Anton M. 5 J. (2524) erlitt eine gleiche Fractur des Radius mit analoger Dislocation durch Fall wenige Stunden von seiner Vorstellung am 16. VIII. Ulna intact. Die Reposition war sehr mühsam und nicht ganz vollkommen. Consolidation der Fractur am 14. IX. constatirt.

Die Therapie muss bei diesen immerhin seltenen Knochenbrüchen für völlige Supination und spitzwinkelige, nahezu maximale Flexion im Ellbogen während der ersten Zeit der Heilung sorgen. In frischen Fällen wird zur Reposition neben Extension in der Längsachse ein directer Druck gegen den Knochenvorsprung an der Beugeseite nützlich sein.

7 Knochenbrüche der Hand, 3 der Metacarpalknochen, 4 der Phalangen (1 Längsfractur bei einem 53 jähr. Manne Nr. 1113).

(Fortsetzung folgt.)

---

# Vereinswesen.

## Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

(Schluss.)

### Anträge:

1) Die Bezirks-Vereine Memmingen und Allgäu stellen gleichmässig den Antrag:

„Die Aerztekammer erkennt bereitwilligst die Feuerwehrpflicht der Aerzte im Sinne des Gesetzes an, stellt aber im Hinblicke auf eine vom Stadtmagistrate Kaufbeuren ergangene, übermässige Anforderungen an die Aerzte enthaltende Feuerlöschordnung die Bitte an die k. Regierung:

„es möge die Dienstleistung der Aerzte bei der Feuerwehr in einer den localen Verhältnissen entsprechenden und der Würde des Standes, sowie dessen anderweitigen Verpflichtungen Rechnung tragenden Weise geregelt werden".

Dieser Antrag wird von allen Delegirten unterstützt und einstimmig angenommen.

Motive: Die Aerztekammer ist der Ansicht, dass eine seit nun bald 30 Jahren bestehende und erprobte Einrichtung, wie sie bisher der Kreishauptstadt Augsburg in dieser Richtung genügt hat, auch der Stadt Kaufbeuren genügen könne. Wenn nämlich Ein Arzt mit seinem chirurg. Verband-Etui in der Tasche am Platze ist, so kann dieses für die weitaus grösste Mehrzahl der Brände vollkommen genügen.

Dieses Einen mag sich der Stadtmagistrat oder die Feuerwehr Kaufbeuren, sei es auf dem Wege der freiwilligen Herbeilassung eines Einzelnen zu diesem Dienste, oder auf dem Wege eines geregelten Turnus, versichern. Kommt dagegen einmal ein grosser, lange dauernder, gefährlicher Brand oder zahlreiche Unglücksfälle vor, so lehrt die Erfahrung, dass in solchen Fällen in Folge der schnell verbreiteten Kunde ohnedies die bereitwilligste Hilfe von allen Seiten rasch herbeikommt, oder, wenn nöthig, schnell genug requirirt werden kann, wie man dies in Augsburg bei dem Schauer'schen Brande, wo durch eine Explosion gleich 30 Mann auf einmal verunglückten, auch gekonnt hat.

Was ferner die Bereitstellung weiterer chirurg. Instrumente, Verbandstücke etc. betrifft, so dürfte die Zumuthung für den Arzt, sein Instrumentarium jedesmal an den Brandplatz zu stellen, doch etwas zu weit gehen. Eine gut ausgerüstete Feuerwehr besitzt auch einen Medicamentenkasten und die nöthigsten Verbandstücke und führt solches stets selbst bei sich.

2) Ein Antrag der Bezirks-Vereine Augsburg, Memmingen und Nördlingen vereinigt sich in der Bitte an die k. Staatsregierung:

„es mögen die ärztlichen Deserviten ebenso wie im Concurs- so auch im Subhastationsverfahren in der Reihe der bevorzugten Classe Platz finden."

Einstimmig angenommen.

Motive: Der Arzt, der so viele Opfer im Dienste der Humanität, der Armenpflege und der öffentlichen Gesundheitspflege bringt, der alljährlich circa zwei Fünftel seiner Ausstände als uneinbringlich zu streichen hat, dem es stets verübelt wird, wenn er merken lässt, dass er seine Mühe auch entlohnt sehen möchte, dürfte wohl diese kleine Rücksicht verdienen.

3) Der Bezirks-Verein Allgäu stellt den Antrag:

„Es möge im § 1 Abs. 1 der allerh. Verordnung vom 15. Juli 1862 „die Verpflichtung von Medicinal-Personen zur Anzeige von ansteckenden Krankheiten unter Menschen oder Thieren betr." und des Art. 72 des Polizei-St.-G.-B. für Bayern vom Jahre 1871 gesetzt werden anstatt „sogleich oder sofort",

„die Anzeigen haben womöglich sogleich, jedenfalls in den ersten 6 Stunden und bei Fällen, die in der Nacht zur Kenntniss des Arztes gelangen, am folgenden Morgen zu erfolgen."

Einstimmig angenommen.

Veranlassung zu diesem Antrage ist eine Strafverfügung des k. Amtsgerichtes Kempten gegen den prakt. Arzt Dr. Ludwig Maier in Kempten wegen verspäteter Anzeige eines Blatternfalles, wobei die Verspätung sich auf höchstens 2—3 Stunden belaufen hat.

Mit Beilage des Strafbefehls.

4) Auf Antrag des Bezirks-Vereins Augsburg (Dr. Miehr) stellt die Aerztekammer an die k. Staatsregierung die unterthänigste Bitte, anordnen zu wollen,

„dass Geheimmittel in den Apotheken **nur** mit Bewilligung des k. Staatsministeriums feilgehalten und verkauft werden dürfen."

Einstimmig angenommen.

Zur Motivirung dieses Antrages muss auf eine im Laufe dieses Sommers zwischen dem Ausschuss des Apotheker-Gremiums von Schwaben und Neuburg und dem geschäftsführenden Ausschusse der Aerztekammer sowie sämmtlichen ärztlichen Bezirksvereinen des Kreises gepflogenen Correspondenz zurückgegriffen werden.

Das Anschreiben des Apotheker-Gremiums von Schwaben und Neuburg an die Aerztekammer von Schwaben und Neuburg lautet:

Hochverehrte Aerztekammer von Schwaben und Neuburg!

Der ergebenst unterzeichnete Ausschuss des Apotheker-Gremiums von Schwaben und Neuburg hat sich die Aufgabe gestellt, dem gemeinschädlichen Geheimmittelunwesen mit voller Kraft entgegen zu treten, und desshalb in thunlichster Weise auf die Mitglieder des Gremiums auch in diesem Sinne einzuwirken.

Derselbe wird nun in heuriger, anfangs Juli zu Augsburg stattfindender Generalversammlung unter Anderm ganz besonders die Geheimmittelfrage zum Gegenstande seiner Berathungen machen; wünscht jedoch noch vorher in dieser Richtung auch mit der sehr verehrten Aerztekammer von Schwaben und Neuburg Fühlung zu haben.

Genannter Ausschuss gestattet sich daher die ergebenste Anfrage, ob er in fraglicher Angelegenheit auf gütige Unterstützung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg rechnen dürfe. Derselbe wäre dann mit Vergnügen bereit, etwaige schriftliche Vorschläge von dieser Seite in Empfang zu nehmen und sie als schätzbares Material der General-Versammlung des Gremiums vorzulegen.

Mit vorzüglichster Hochachtung zeichnet der Ausschuss des Apotheker-Gremiums von Schwaben und Neuburg.

Folgen die Unterschriften:

J. M. Scheerer, z. Z. Vorstand, Dillingen. Albert Hornstein, Augsburg. Horlacher, Nördlingen. G. Lodter, Augsburg. Hartmann, Neuulm.

Diese Zuschrift fand folgende Beantwortung:

An den Ausschuss des Apotheker-Gremiums von Schwaben und Neuburg.

Betreff: Geheimmittelfrage.

Da Ihre geehrte, an die Aerztekammer von Schwaben und Neuburg gerichtete Zuschrift vom 18. Mai d. Js. erst der im Oktober d Js. zusammentretenden Aerztekammer vorgelegt werden kann, Sie aber bereits bis zu Ihrer im Juli d. Js. tagenden Gremial-Versammlung, wobei die Geheimmittelfrage einen Punkt Ihrer Tagesordnung bilden wird, einer Rückäusserung auf Ihr Geehrtes entgegensehen, so sah sich der geschäftsführende Ausschuss der Aerztekammer veranlasst, je eine Abschrift an die ärztlichen Bezirksvereine des Kreises zu leiten mit der Aufforderung, hierüber zu berathen und bis Juli ihre resp. Berathungsergebnisse an den Vorstand des geschäftsführenden Ausschusses gelangen zu lassen. Im Verfolge dieses Verfahrens lag Ihre geehrte Zuschrift heute dem ärztlichen Bezirksvereine Augsburg zur Besprechung vor und ist zunächst zu constatiren, dass die heute versammelten Aerzte den Schritt des verehrlichen Apotheker-Gremiums mit Freuden begrüssen. Sie sehen darin ein den Apothekerstand höchst ehrendes Vorhaben, seiner wissenschaftlichen und humanen Berufsaufgabe höchst würdig.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass die ärztliche Wissenschaft das Geheimmittel überhaupt als solches verdammt, betrachteten es die Aerzte bisher schon als ihre Aufgabe, das Publikum durch Belehrung vor dem Gebrauche der Geheimmittel zu warnen und werden dieses ihr Streben in Zukunft mit mehr Aussicht auf Erfolg fortsetzen, wenn sie auf die Herren Apotheker als Bundesgenossen im Kampfe gegen den Geheimmittelschwindel zählen dürfen. Desshalb hat auch die heutige Versammlung einstimmig beschlossen, die von dem verehrlichen Apotheker-Gremium in dieser Richtung einzuschlagenden Schritte nach Kräften zu unterstützen. Insbesondere sehen die Aerzte die erste Bedingung zu einem erfolgreichen Vorgehen gegen den Geheimmittelschwindel darin, dass der verehrl. Ausschuss des Apotheker-Gremiums, wie er in seiner geehrten Zuschrift vom 18. Mai angedeutet hat, in thunlichster Weise auf die Mitglieder des Gremiums einwirkt und zwar in der Richtung, dass der Handel mit Geheimmitteln und die öffentliche Anpreisung derselben für alle heilbaren und unheilbaren Krankheiten in Zukunft nicht mehr in der Weise getrieben wird, wie dieses bisher von manchen HH. Apothekern geschehen ist. Dadurch wird den Geheimmitteln dann auch jener Nimbus entzogen werden, welchen sie durch ihre Aufstellung allein schon in den Officinen neben den pharmaceutischen Droguen und wirklichen Arzneikörpern bei dem Publikum gewinnen mussten.

Der ergebenst unterzeichnete Ausschuss des Bez.-Vereins Augsburg entledigt sich hiemit der Aufgabe, obenstehende Beschlüsse der Bezirksvereinsversammlung dem verehrlichen Ausschusse des Apotheker-Gremiums mitzutheilen und zeichnet hochachtungsvollst

Augsburg, den 15. VII. 80.

Für den Ausschuss:
Dr. Miehr, Schriftführer.

Die General-Versammlung des Apotheker-Gremiums von Schwaben und Neuburg vom 21. Juli d. J. nahm einen diesbezüglichen Antrag in folgender Fassung einstimmig an: „das Gremium wolle beschliessen, dass der Geheimmittelhandel, wie er heutzutage in marktschreierischer Weise betrieben wird, für gemeinschädlich erklärt werde. Um den Willen, gemeinsam mit den Aerzten dagegen anzukämpfen, öffentlich zu documentiren, wolle das Gremium durch die k. Regierung die Bitte an das k. Ministerium bringen, dasselbe möge von Oberaufsichtswegen den Apothekern des Königreichs verbieten, Geheimmittel öffentlich anzupreisen und gegen Zuwiderhandelnde vorgehen, oder eine allerhöchste Bestimmung erlassen, wornach Geheimmittel nur in den Apotheken und nur mit besonderer Bewilligung des k. Staatsministeriums gehalten werden dürfen."

Auch der diesjährige VIII. deutsche Aerztetag zu Eisenach beschloss bezüglich der Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung, unter Ziff. 3 „die ausserordentliche Verbreitung des Geheimmittelunwesens, durch welches die öffentliche Wohlfahrt empfindlich geschädigt wird, erheischt strenge Anwendung der

bestehenden und Erlass neuer Bestimmungen, durch welche der Annoncirung und Anpreisung der Geheimmittel in der Presse etc. etc., sowie dem unbeschränkten Verkaufe derselben durch die Apotheken gesteuert wird."

5) Dr. Martin stellt den Antrag:

„Die Aerztekammer beschliesst, die Delegirten zur Aerztekammer haben in ihren resp. Bezirks-Vereinen den Antrag zu stellen, dass der Beitritt ihrer Mitglieder zum ärztlichen Invaliden-Unterstützungs-Verein obligatorisch gemacht werde.

Einstimmig angenommen.

Die Motive zu diesem Antrage sind angesichts der ausserordentlich segensreichen Thätigkeit dieses wohlthätigen Vereines bei seinen knappen, meist nur auf den Mitglieder-Beiträgen beruhenden Mitteln einerseits und bei dem unmotivirten Fernbleiben noch so vieler Aerzte, in deren Interesse es läge, solche anerkannt nützliche und lebensfähige Vereine innerhalb des engeren Vaterlandes nach allen Kräften zu unterstützen, selbstverständlich.

An diesen Antrag reiht Dr. Miehr eine Aufforderung zum Beitritte in den neu reorganisirten ärztlichen Relicten-Unterstützungs-Verein und ersucht die Herren Delegirten, auch diesen Verein ihren resp. Bezirks-Vereins-Mitgliedern warm zu empfehlen.

6) Ein Antrag des Bezirks-Vereins Nordschwaben (Dr. Buchta) auf Erlass oberpolizeilicher Vorschriften über die Disciplinirung der Hebammen, wenn sie die ihnen durch die Instruction und die beigebundenen „Lehren" auferlegten Verpflichtungen nicht erfüllen, wird wieder zurückgezogen, nachdem darauf hingewiesen wurde, dass es an diesbezüglichen Vorschriften und Strafandrohungen nicht fehle.

7) Ein weiterer Antrag des Bezirks-Vereins Nordschwaben (Dr. Buchta), welcher statistische Erhebungen über die Schädlichkeit des gegenwärtigen Unterrichtssystems, wodurch eine übermässige Ausbildung des Geistes auf Kosten der Gesammtentwicklung und der Gesundheit betrieben werde, bezweckt, wird den Bezirks-Vereinen zur Kenntniss hinausgegeben.

Nachdem Dr. Hertel noch kurz über die letzte Sitzung des erweiterten Obermedicinal-Ausschusses referirt hatte, wurde er mit 4 Stimmen zum Delegirten in den erweiterten Obermedicinal-Ausschuss und Dr. Miehr mit 3 Stimmen zu dessen Ersatzmann gewählt.

Unter dem Austausche des gegenseitigen Dankes, insbesondere für die erspriessliche Mitwirkung des k. Regierungs-Commissärs schloss die Aerztekammer Mittags 1 Uhr.

Dr. Hertel, Vorsitzender. — Dr. Miehr, Schriftführer.

## Correspondenzen.

⋀ **München.** Am 4. d. M. verschied dahier im 81. Lebensjahre der Generalarzt 1. Cl. a. D. Dr. Theodor Dompierre, wohl einer der tüchtigsten Militär- wie Civilärzte. Geboren den 8. October 1801 zu Landau in der Rheinpfalz, promovirte er zu Würzburg 1826 und bestand in den Jahren 1829 und 1830 mit Auszeichnung zu Bamberg seine Proberelation wie Staatsconcurs. Im Jahre 1827 trat Dompierre in den k. b. Militär-Sanitätsdienst und garnisonirte bis zum Jahre 1863 als Bataillons- und Regimentsarzt zu Landau, Germersheim und Würzburg. Im letztgenannten Jahre kam er als Stabsarzt und Vorstand der Militär-Obersanitäts-Commission nach München zum Artillerie-Corps-Commando, woselbst er bis zum Jahre 1872 verblieben und wegen zunehmender Kräfte-Abnahme, tief gebeugt durch den Tod seines jüngsten Sohnes, der als Lieutenant in den ersten Tagen des Decembers 1870 bei Orleans gefallen war, in den wohlverdienten Ruhestand als Generalarzt 1. Cl. trat. Seine Brust zierten das Ritterkreuz 1. Cl. des Verdienstordens vom heil. Michael, das Verdienstkreuz für 40jährige Dienstzeit und die Militärdenkzeichen für die Kriegsjahre 1849 (Pfalz), 1866 und 1870/71. Er war Mitglied vieler gelehrten Gesellschaften und in der Medicin, wie in den Naturwissenschaften, ein gleich ausgezeichneter Forscher und Vertreter. Mit besonderer Vorliebe betrieb er das Studium der Botanik. Einige Jahre vor seinem Tode publicirte Dompierre noch in den Jahresberichten des botanischen Vereines zu Landshut eine kritische Beschreibung der in und um München vorkommenden Weiden, die allgemeine Anerkennung gefunden. Dem Ausspruche: „In magnis voluisse" hat er sein ganzes Leben lang volle Rechnung getragen.

**Heidelberg.** Am 25. Februar ist hier der ehem. Director der gynäcologischen Klinik, Geheimrath Prof. Dr. Lange, welcher erst zu Ostern d. J. seine Pensionirung nachgesucht hat, gestorben.

**Berlin.** Der derzeitige Decan der hiesigen medicinischen Facultät, der Director der geburtshilflichen Universitätsklinik, Prof. Dr. K. Schröder, welcher bereits seit einigen Monaten leidend war, ist am 12. d. M. an einer doppelseitigen Pneumonie schwer erkrankt, doch ist Hoffnung auf seine vollständige Wiederherstellung vorhanden. Sobald letztere erfolgt sein wird, ist ein längerer Aufenthalt des Patienten im Süden in Aussicht genommen.

**Wien.** Hofrath Franz Ritter v. Skoda's 81. Geburtsfest wurde am 26. v. M. feierlich begangen.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 8. Jahreswoche vom 20. bis incl. 26. Februar 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (2*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach 4 (4), Diphtherie und Croup 11 (7), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (7), Abzehrung 11 (12), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 20 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 17 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (23), sonstige Lungenkrankheiten 6 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Schlagfluss 5 (6), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 4 (9), Altersschwäche 9 (7), Unglücksfälle 2 (7), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 27 (27).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 164 (166), der Tagesdurchschnitt 23.4 (23.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.1 (37.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 26.1 (25.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.0 (22.3).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 51, davon 35 ehel. u. 16 unehel.; von 1—5 J. 75, davon 56 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 9, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 10, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 97 | 86 | 126 | 100 | 262 | 254 | 11 | 7 |
| Rechts „ „ . . . | 37 | 16 | 34 | 17 | 135 | 87 | 1 | — |
| Summa | 134 | 102 | 160 | 117 | 397 | 341 | 12 | 7 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 2 | — |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Geboren wurden vom 13. bis 19. Februar 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 71 | 71 | 142 | 3 | 1 | 4 | 74 | 72 | 146 |
| Ausser der Ehe . . | 27 | 32 | 59 | 1 | — | 1 | 28 | 32 | 60 |
| Summe: | 98 | 103 | 201 | 4 | 1 | 5 | 102 | 104 | 206 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 28.7 | — | -- | 0.7 | — | — | 29.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | -- | 27.7 | — | — | 0.9 | — | — | 28.6 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. Februar bis incl. 6. März 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 162 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 33, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 7, Masern 5, Diphtherie 10, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 4. 66

Rachenentzündung 26, Entzündung der Bronchien 29, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 8, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 1, 81

sonstige fieberhafte Erkrankungen 15

In Summa: 162

## Personalnachrichten.

**Todesfälle.** Generalarzt I. Cl. Dr. Dompierre; Dr. V. Franz, prakt. Arzt, und Dr. C. Golch, k. b. Oberstabsarzt a. D., sämmtliche in München.

## Briefkasten.

Herrn Dr. K. in A: Die Anfrage, ob die bezirksärztlichen Stellvertreter Amtsärzte im Sinne des Art. 170 Ziffer 3 des Gesetzes über das Gebührenwesen vom 18. August 1879 — Ges.- u. V.-Bl. Seite 948 — sind, ist dahin zu beantworten, dass die nach § 7 und 8 der Kgl. allh. Verdg. vom 3. Sept. 1879 „den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungs-Behörden betreffend" aufgestellten bezirksärztlichen Stellvertreter in allen jenen Fällen als Amtsärzte im Sinne der oben genannten gesetzlichen Bestimmung handeln, in welchen sie von Behörden zur Ausstellung von Zeugnissen veranlasst worden sind.

Herrn Dr. R. in R. Ihre Anfrage betreffs der Badearztesstelle können wir nicht beantworten und werden Sie Näheres nur an Ort und Stelle selbst erfahren.

## Offene ärztliche Stellen.

In **Seeg**, k. Bezirksamt Füssen, 3 Stunden von der Bahnstation Oberdorf bei Biesenhofen, ist die Stelle eines praktischen Arztes erledigt. Die Gemeinde Seeg bietet einem künftigen Arzte ein jährliches Honorar von 800 M., in vierteljährigen Raten zahlbar, nebst freier Wohnung mit Gärtchen, ohne lästige Bedingungen, die Führung einer Handapotheke ist geboten. Die Leichenschau in den Gemeinden Seeg, Enzenstetten und Rückholz steht dem Arzte in Seeg zu. Näheres bei dem Unterzeichneten.

Seeg, den 28. Februar 1881.

**Guggemos**, Bürgermeister.

## Bekanntmachung.

**(Die Wiederbesetzung der Stelle eines prakt. Arztes in Frammersbach betr.)**

Bis zum 15. Mai lfd. Js. wird die Stelle eines praktischen Arztes in Frammersbach in Erledigung kommen und soll sodann alsbald wieder besetzt werden. Diese ärztliche Station umfasst die stark bevölkerte Gemeinde Frammersbach nebst Umgegend, wozu namentlich die Gemeinde Partenstein, Ruppertshütten, Wiesen Krommenthal und Wiesthal gehören und sind mit derselben folgende jährliche Functionsbezüge verbunden:

1) Aus der Gemeindecasse Frammersbach baar . . . 430 M.
2) Aus dem dortigen Gemeindewalde 6 Ster Buchenbrennholz oder statt dessen . . . . . . . . . 24 M.
3) Aus der dortigen Localkrankenanstalt für Behandlungen der Dienstboten . . . . . . . . . . 30 M.
4) Aus Kreisfonds vorbehaltlich jährlicher Bewilligung des unterfränkischen Landraths baar . . . . . 515 M.
5) Aus der Districtscasse Lohr vorbehaltlich der jährlichen Bewilligung des Districtsraths . . . . 100 M.,

wozu noch die Erträgnisse der Praxis kommen.

Lusttragende praktische Aerzte werden eingeladen, sich in der Gemeinde Frammersbach niederzulassen, und ihre dessfallsigen Anerbieten mit den erforderlichen Nachweisen schriftlich bei der unterfertigten Behörde oder bei der Gemeinde-Behörde in Frammersbach einzureichen.

Lohr, den 28. Februar 1881.

Königl. Bezirksamt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**




*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **15. März 1881. № 11.**

**Inhalt: Originalien:** v. Nussbaum, die gegenwärtige Behandlung der Unterleibsbrüche. — Dr. Hubrich, wie lange braucht eine gefrorene Leiche zum Aufthauen? — **Bücher-Anzeige und Referate:** Schüller, experimentelle und histologische Untersuchungen etc. — Novitäten. — H. Lee, Radicaloperation der Varicocela. — Sydney Smith, Wiederholte Abortus etc. — J. Allan, Subcutane Ergotin-Injectionen als Sedativ bei Husten. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken. — **Correspondenzen:** Berlin (Heilanstalt für Trunksüchtige), Wien (Magenresection), Paris (100jähr. Geburtstag Laënnec's. — Amerikanische Speckseiten), Amerika (Dr. J. Buchanan), München (IV. Quartalsbericht über die Verbreitung ansteckender Thierkrankheiten). **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Münchener Witterungsverhältnisse** im Januar 1881. — **Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Die gegenwärtige Behandlung der Unterleibsbrüche.

Von Prof. Dr. *J. N. Ritter v. Nussbaum,*
k. b. Generalstabsarzt a. l. s.

(Vortrag gehalten im Aerztl. Bezirksvereine in München am 5. März 1881.)

Es gibt wenige Krankheitszustände, bei welchen chirurgisches Handeln nöthig ist, welche in den letzten Jahren nicht eine sehr veränderte Behandlung erfahren haben.

Die grosse Reform, welche die Antiseptik in der Chirurgie hervorrief, hat sich nun ganz besonders auch bei Behandlung der Unterleibshernien geltend gemacht. Jene Unterleibsbrüche der ganz kleinen Kinder, die mit Bandagen leicht zurückgehalten werden, möchte ich allein davon ausnehmen; diese behandeln wir heute noch wie früher. Wir geben für Leisten- und Schenkel-Brüche kleine Bruchbändchen und wickeln die Nabelbrüche mit Pflaster ein. Hält man die Kinder rein, sorgt für weichen Stuhl, wechselt die beschmutzten Bandagen fleissig, und hat man Acht, dass solche Kinder nicht zuviel schreien, so ist Heilung nicht selten, und können alle Bandagen oft bald entbehrt werden; allein die Heilung ist oft nur eine scheinbare, unvollkommene, denn häufig bekommen diese Kinder, wenn sie im Knabenalter zu arbeiten beginnen, an den früheren Stellen wieder Brüche, und zwar auf relativ sehr geringe Veranlassungen. Lautes Sprechen, Drängen beim Stuhl, Heben einer kleinen Last, bringt den früheren Bruch oft wieder. Wird der Knabe sorgfältig gepflegt, so kann sein Bruch nochmal heilen, kann bei einiger Aufmerksamkeit geheilt bleiben, oder durch einen Zufall im spätern Leben zum dritten Male erscheinen.

Sie wissen die jetzige Anschauung über die Unterleibs-Brüche, welche namentlich für die gerichtliche Medicin so wichtig ist: dass eigentlich Niemand einen Bruch bekommt, der ihn nicht schon angeboren hat, oder doch wenigstens die Bedingungen zu einem Bruche mit sich herumträgt.

Die schüsselförmige Ausbuchtung des Bauchfelles an den Pforten, die diesen Ausbuchtungen adhärenten Fettklumpen, welche das Bauchfell mechanisch herunterzerren und durch Endosmose recht weich und dehnbar machen, die Bildung der von den Fascien und Muskeln umgrenzten Bruchcanäle sind die Dispositionen zu Hernien und gestatten bei den geringsten Veranlassungen das Heruntertreten von Eingeweiden. Wer diese Dispositionen nicht hat, kann gefahrlos die schwersten Lasten heben, kann sich auf den Bauch treten lassen, ohne dass ein Bruch entsteht, während der Disponirte schon durch lautes Reden, durch Drängen beim Stuhle, durch Heben kleiner Lasten, und wenn er bei einer Rauferei oder im Scherze auf den Bauch gedrückt wird, sehr leicht einen Bruch bekommt.

Uns Chirurgen bringen die Unterleibsbrüche schwere Aufgaben, die sich aber in der Neuzeit viel besser lösen lassen.

Sie wissen, dass wir bei den Brüchen mobile und immobile unterscheiden und unter die Classe der immobilen alle zählen, welche ohne Operation nicht ganz zurückgebracht werden können.

Wer einen mobilen Bruch hat, begnügt sich entweder damit, denselben mit einem bequemen Bruchbande zurück zu halten oder will radical davon befreit sein. Das Bruchband sucht sich leider der Patient meist selbst heraus, oder ein beliebiger Säckler bildet sich ein, darin Meister zu sein und nicht selten legt ein unpassendes Bruchband den Grundstein zu einem lebensgefährlichen Uebel. Wer der Anatomie der betreffenden Theile ganz unkundig ist, wird sehr oft einen kleinen Netzklumpen oder gar eine kleine Darmschlinge, welche vorliegt, nicht bemerken, das Bruchband darauf hinaufgelegen, Adhäsion erzeugen und verwachsene Hernien werden oft, wie wir alle wissen, zur Todesursache, oder werden Grund eines langjährigen Siechthums.

Andere verlegen auf die Wahl des Bruchbandes viel Mühe, Zeit und Geld. Wo ein neues Bruchband ausgeschrieben ist, wird es gekauft, so dass solche Patienten schliesslich einen Kasten voll complicirter Bandagen mit allen erdenklichen Schlössern und Schrauben haben, und nachdem sie ein paar tausend Mark dafür ausgegeben haben, wieder zu der uralten, einfachen Form zurückkehren.

Ein Bruchband braucht nicht fest zu drücken, wenn es passt; auch ein Schenkel-Rieme ist dann ganz gewöhnlich entbehrlich, namentlich wenn der Unterleib nicht sehr mager ist.

Ein ganz leiser Druck mit der Fingerspitze genügt meist vollkommen, um einen Bruch zurück zu halten. Das ist aber der beste Beweis dafür, dass eine Bandage, welche am rechten

Punkte und nach der rechten Richtung hin drückt, nie eine sehr starke Feder zu haben braucht.

Bandagen ohne Federn passen nur für einzelne Fälle. Gerade der elastische Federdruck der Bandage ist die werthvollste Eigenschaft des Bruchbandes. Auch die Geschichte der Radicaloperationen liefert hiefür einen schönen Beweis.

Bis in das 17. Jahrhundert haben die Chirurgen auf alle mögliche Weise Radicaloperationen zu machen versucht. Als aber im 17. Jahrhundert Blegny das elastisch federnde Bruchband in die Praxis brachte, wurden Aerzte und Patienten davon so sehr befriedigt, dass Radicaloperationen immer seltener wurden.

Man sieht also deutlich, dass das federnde Bruchband das bessere war. Passt es gut und hält der Patient seine Haut gesund und rein, so ist der Wunsch einer Radicaloperation oft nur eine Eitelkeit, welche man namentlich bei jungen Bauernburschen findet, die etwas beschämendes darin sehen wollen, wenn einer, wie sie sich ausdrücken, gebrochen ist. Bei anderen ist aber der Wunsch einer Radicaloperation in hohem Grade gerechtfertigt, weil sie das Bruchband sehr schwer ertragen oder weil trotz des Bruchbandes bei geringer Veranlassung Darmschlingen vorfallen, und so jeden Tag Gefahren für das Leben erwartet werden müssen.

Man nimmt selten eine grössere Zeitung und nie ein illustrirtes Journal in die Hand, wo nicht Salben und Pflaster zur Radicalheilung von Brüchen angepriesen werden. Dass man diese Anpreisungen und das sichere Versprechen radicaler Heilung als offenen Betrug bezeichnen darf, wissen wir alle, aber etwas Gutes ist doch daran. Es sind eben sehr reizende Substanzen, welche eine straffere Bindegewebsbildung hervorrufen und ich glaube, man darf diess Verfahren nicht ganz aus dem Auge verlieren und wenn ich auch keine solchen theuren Salben und Pflaster kaufen lasse, so gebe ich doch auch seit langer Zeit sehr scharfe spirituöse und ammoniakhaltige Einwaschungen und glaube sogar, dass man diess Verfahren mit dem der Alkohol-Injection von Schwalbe vergleichen darf.

Bei jungen Leuten, denen viel daran lag, das Bruchband wieder ablegen zu dürfen, die sich aber doch zu keiner Radical-Operation entschliessen konnten, habe ich mit solchen scharfen Einreibungen nach kalten Waschungen mit einer sorgfältigen Diät, mit einem guten Bruchbande und mit monatelang fortgesetzten heilgymnastischen Bewegungen oft ein sehr gutes Heilresultat erzielt, so dass die Patienten ohne Furcht ihre Bruchbänder ablegen konnten.

Man muss zwar bei Beurtheilung solcher Resultate vorsichtig sein, weil sie täuschen können, da der Bruch vielleicht nur weniger leicht vorfällt, aber doch noch immer fortbesteht und dann auch desshalb, weil im Knabenalter auch ohne eine solche mühsame Behandlung nicht ganz selten Heilung eines Bruches eintritt.

Allein die eben besprochenen günstigen Resultate der heilgymnastischen Behandlung habe ich auch bei ausgewachsenen jungen Leuten nach dem zwanziger Jahre noch beobachtet, wo für gewöhnlich Brüche nicht mehr von selbst heilen.

Ist es nemlich Bruchkranken mit Heilung ihres Uebels recht Ernst, so sorge ich durch Aloë-Pillen, oder irgend ein anderes bequemes Abführmittel täglich für ergiebigen Stuhl, lasse nur Suppe, Fleisch mit Senft und Eier essen, erlaube wenig Brod, wenig Kartoffel, wenig Gemüse, wenig Mehlspeisen; vermeide eben Alles, was viel Koth macht. Dann lasse ich Morgens und Abends die Bruchgegend mit frischem Wasser waschen, nachher mit Camphergeist und Ammoniac zu gleichen Theilen gut einwaschen und gebe ihnen, nachdem das Bruch-Band gut angelegt ist, einige duplicirte heilgymnastische Bewegungen, welche durch Kräftigung der Muskelansätze eine günstige Umwandlung der Bruchpforten erzielen.

Ein Gewicht von 8—10 Pfund, welches ich an das Tibiotarsal-Gelenk binde, übt die Rolle des heilgymnastischen Assistenten aus, und leistet bei den rottirenden Bewegungen des im Knie gestreckten Fusses den nöthigen Widerstand.

Die rotirenden Bewegungen werden nur mit dem Fusse jener Seite gemacht, auf welcher sich der Bruch befindet, und müssen sehr langsam gemacht werden, während der übrige Körper mit in den Hüften eingestemmten Armen ganz frei auf dem anderen Fusse steht.

Schon nach wenigen Wochen erzählen mir solche Kranke meist, dass ihr Bruch jetzt nimmer vorfällt und nach Monaten ist das Resultat gewöhnlich ein sehr befriedigendes. Ich kann freilich nicht verschweigen, dass ich das ganze Regime auch öfters erfolglos anwandte. Es gibt wenige Mittel in der Medicin, welche ohne alle Ausnahme jedesmal helfen. Desshalb behalten sie doch einen gewissen Werth; und nachdem die Radicaloperation bis auf die neueste Zeit sehr geringe Aussichten gewährte und mit gutem Gewissen nur sehr selten empfohlen werden konnte, durfte man mit einer derartigen Nachhilfe recht zufrieden sein.

Eine Radicaloperation rieth man nur jenen, welche mit dem Bruchbande nicht zurechtkamen, deren Hernie trotz des Bruchbandes immer vorfiel und diesem Uebelstande hat sie auch gewöhnlich abgeholfen.

Ich will Sie nicht ermüden mit Aufzählung der verschiedenen Methoden, ich will Ihnen nur den Eindruck meiner eigenen Beobachtung schildern.

Von allen in den letzten Decennien geübten Radicaloperations-Methoden sind besonders 2 mit Erfolg gemacht worden. Die Mösner'sche Methode, wo ein Seidenfaden als Reizmittel durch den Bruchsack durchgezogen wurde und so lange liegen blieb, bis üppige Granulationen wuchsen, dann zog man den Faden aus und legte einen Compressiv-Verband an, damit die mit Granulationen überzogene Fläche des Bruchsackes mitsammen verwachsen sollte, was auch meist geschah und gewöhnlich wurden diese Operirten vollständig geheilt entlassen. Allein sie blieben es nicht; die künstlich erzeugten Granulationen wurden wie immer resorbirt, und der Bruchsack wurde wieder durchgängig, die Hernie kam meist wieder hervor.

Besser waren die Endresultate der Wutzer-Rothmund'schen Invaginationen. Der mit dem Invaginatorium eingeschobene Scrotalcylinder verstopfte zwar den Bruchcanal nicht vollkommen und liess oft hinter sich eine kleine Darm-Schlinge oder ein Netzstück herunterschlüpfen, allein, wenn der Scrotalcylinder an seiner Stelle blieb, so machte er jedenfalls die grosse, unbezwingbare Hernie zu einer kleinen, welche mit einem leichten Bruchbande sicher zurückgehalten wurde.

Der Scrotal-Cylinder blieb aber sicher an seinem Platze, wenn die Deckplatte des Invaginatoriums so fest aufgeschraubt wurde, dass Druckbrand und Abstossung eines kleinen Haut-Stückes und dann feste Narben-Contraction folgte, wesshalb andere Operateure: von Langenbeck etc. express Druck-

brand erzeugten, oder gar die Deckplatte mit caustischen Mitteln armirten, wie diess z. B. Valette versuchte, weil man eben die Beobachtung gemacht hatte, dass Scrotalcylinder, die nur mit jungen Bindegewebe-Adhaesionen eingestülpt erhalten werden, durch das Gesetz der Schwere allmählig wieder herausfielen.

Man hat es diesen Methoden allen oft zum Vorwurf gemacht, dass später wieder Hernien hervortraten.

Meine Herren Collegen, wenn wir aufrichtig sind und die Augen ordentlich aufmachen, so kommen wir zu der Anschauung, dass man eine wirklich radicale Heilung kaum erwarten und verlangen darf. Wenn, wie ich bereits heute schon erwähnte, Niemand eine Hernie bekommt, der nicht die angeborenen Dispositionen hiezu hat, so werden wir, da wir die angeborenen Dispositionen wohl kaum beseitigen können, mit dem Versprechen des Radicalheilens etwas sparsam zu Werke gehen. Ich meine, es war ein sehr dankenswerthes Resultat, wenn diese genannten Operationen bewirkten, dass eine Hernie, welche durch kein Bruchband zurückgehalten werden konnte und sonach eine Lebensgefahr herbeiführte, nun mit einer leichten Bandage sicher zurück gehalten wurde.

Mit der grossen Reform, welche die Antiseptik in der Chirurgie brachte, ist allerdings auch diese Angelegenheit in ein ganz anderes Stadium gerückt.

Die Radical-Operationen der alten Zeit, welche meist sehr energische und wirksame waren, aber wegen ihren grossen Gefahren immer wieder verlassen wurden: die königliche Naht, die goldene Naht und vieles Andere, wobei der Bruchsack zugenäht oder unterbunden und der leere Sack exstirpirt wurde, haben zweifellos ein grösseres Recht gehabt, Radical-Operationen genannt zu werden. Da aber weitaus der grösste Theil der Operirten an septischer Peritonitis starb, so konnten sich alle diese Methoden nicht halten. Dazu kam, dass es meist Marktschreier und keine wissenschaftlich gebildeten Aerzte waren, welche sich damit beschäftigten und ihr Handwerk so übertrieben, dass sogar obrigkeitliche Verbote hervorgerufen wurden. Die Unwissenheit der ausübenden Operateure hatte geradezu verbrecherische Thaten hervorgebracht.

So lesen wir, dass man z. B. das Ferrum candens auf die Bruchpforte aufsetzte, und Haut-Zellgewebe und Bruchsack zu einem Schorfe verbrannte, dabei aber öfter den prolabirten Darm zu reponiren versäumte und mit verbrannte, was natürlich sofort den Tod herbeiführte. Nicht ohne Erfolg wurde eine Zeitlang die Castration der kranken Seite gemacht. Das starke Zurückziehen des Samenstrangstumpfes hatte auf den adhärenten Bruchsack die günstigste Wirkung. Die Bruchschneider übten das Castriren aber so leichtsinnig und oft gegen Wissen und Willen der Kranken, dass es gerichtlich verboten werden musste. Man erzählt, dass ein Bruchschneider jeden Tag so viele Hoden herausgerissen und geschnitten habe, dass er seinen grossen Hund damit gefüttert habe. — Bei solchem Treiben und bei der erschreckenden Mortalität darf man sich nicht wundern, dass die gebildeten Chirurgen fast alle gegen die Radicaloperation auftraten.

Unter dem Schutze der Antiseptik verläuft aber Vieles reactionslos uud glücklich, was früher todtbringend war. Diess zeigt sich gerade wieder recht grell bei der Radicaloperation der Brüche.

Ich habe es 1876 wieder versucht, die uralte Radical-Operation, eine Art königliche Naht, zu machen. Das heisst, ich nähe den Hals des blosgelegten Bruchsackes, dessen Inhalt ich sorgfältig in die Bauchhöhle zurückschob, mit Catgut fest zu; schneide 1—1½ cm unterhalb dieser Naht den Bruchsack quer durch und exstirpire, wenn nicht zu derbe Verwachsungen vorhanden sind, den Bruchsack ganz und gar.

Bald nach meinen Versuchen haben andere Operateure verschiedene andere Operationen aus dem Alterthume hervorgeholt, und unter antiseptischem Schutze jetzt gefahrlos erprobt.

Namentlich hat Czerny viele Nachahmer gefunden, welcher den Bruchsackhals einfach mit antiseptischer Seide zuschnürt, den Bruchsack unterhalb dieser Ligatur quer abschneidet, dann der Länge nach spaltet, links und rechts Stücke seiner Wundränder ausschneidet und wie bei Hydrocelenoperationen mit der Scrotalhaut vernäht, mit Carbolwasser-Waschungen und Drainage zur Obliteration zu bringen sucht. Schlüsslich vereinigt Czerny stets noch die Leistenpfeiler mit ein Paar Seiden-Suturen.

Ich meine, dass meine Operation besser sei. Das Zunähen des Bruchsackhalses halte ich für sicherer als das einfache Zuschnüren, namentlich, wenn man in Einen Bündel Alles zusammenfasst. Solche Ligaturen können abgleiten und die grösste Verlegenheit bereiten und es ist diess auch schon Einigen passirt. Ferners halte ich mein Exstirpiren des Bruchsackes für radicaler, als das Obliteriren desselben. Was exstirpirt ist, das ist nicht mehr da und kann sich nicht mehr füllen, aber künstlich erzeugte Obliterationen werden oft resorbirt und der obliterirte Canal wird vielleicht wieder wegsam. Allerdings ist die Totalexstirpation nicht immer ausführbar, weil die Verwachsungen oft zu innig sind.

Der verschlossene Bruchsackhals wird sowohl bei meiner wie bei Czerny's Methode möglichst in die Peritonäalhöhle hineingeschoben.

Die Naht der Leistenpfeiler, welche Czerny jedesmal macht, wende ich nur dann an, wenn selbe recht bequem ausführbar ist. Ist die Lage der Pfeiler eine für die Naht ungünstige, so unterlasse ich sie, weil ich ihr überhaupt keinen grossen Werth beilege.

Ich will es nicht leugnen, dass Wood, welcher diese Pfeilernaht als alleinige Radicaloperation oft ausführte, glückliche Resultate hatte. Wood operirte eben fast ausschliessend Kinder und gab ihnen nach der Operation gute Bruch-Bänder. Wir wissen aber, dass bei Kindern gute Bruchbänder oft allein schon ausreichen, Brüche zu heilen, und es ist daher eine delikate Frage: ob bei Wood's Resultaten die Pfeilernaht, oder das gute Bruchband den glücklichen Erfolg bewirkte?

Ganz bestimmt verdient das Verschliessen des Bruchsack-Halses und das gänzliche Vernichten des Bruchsackes unsere grösste Aufmerksamkeit. Etwas Radicaleres lässt sich wohl kaum erfinden.

Meine Endresultate sind auch sehr befriedigend. Ich habe nun schon 40 solche Radicaloperationen gemacht, theils auf besonderen Wunsch des Bruchkranken, theils als Nachoperation bei Herniotomien und ich habe allen Grund, damit zufrieden zu sein, obwohl auch diese Radicaloperation die zu Brüchen vorhandenen Dispositionen nicht wegnimmt, und vielleicht früher oder später bei diesen Operirten wieder ein Bruch entsteht, vielleicht nicht einmal der alte Bruch recidivirt, sondern wegen vorhandener Disposition ein ganz neuer entsteht an einer ganz andern Körperregion. Wir fordern eigentlich gar

zu viel von einer Radicaloperation, wenn wir auch diess damit verhindern wollen; das hiesse den Menschen gesünder machen, als er vor der Erkrankung gewesen ist. Ich denke, die Radical-Operation hat ihre Aufgabe gelöst, wenn sie den Patienten so gesund macht, als er geboren war, als er vor dem Entstehen seines Bruches war.

Wenn die Laparatomieen noch einen Schritt vorwärts machen und noch ungefährlicher angesehen werden als jetzt, dann halte ich es für möglich, dass Radicaloperationen erfunden werden, welche nicht allein den vorhandenen Bruch heilen, sondern auch die Disposition zur Bruchbildung vertilgen. Ich kann mir diess denken, wenn man mit Hilfe einer Laparatomie die Bruchpforte schon von Innen her verschliessen kann, doch jetzt ist diess noch ein frommer Wunsch.

Durch die Antiseptik ist aber die eben besprochene Radical-Operation eine so gute und ungefährliche geworden, dass sich ihre Indicationen sehr erweitert haben.

Wir machen die Radicaloperation nicht nur bei Fällen, wo das Bruchband nicht genügt, sondern wir machen selbe ganz gerne und ohne unser Gewissen zu belästigen, auch auf blossen Wunsch der Kranken, wozu wir uns früher nicht herbeiliessen.

Auch bei kleinen Kindern habe ich schon herrliche Resultate erzielt in Fällen, wo Bruchbänder mangelhaft geschützt hatten.

Noch viel mehr aber erweiterten sich die Indicationen der Radicaloperation bei den immobilen Brüchen.

Brüche werden bekanntlich aus 3 Gründen immobil: 1) weil selbe mit dem Hoden und Samenstrange u. a. verwachsen und nicht mehr reponibel sind, 2) weil die Hernien zu gross werden und Exventration eintritt und 3) weil sich die Hernien einklemmen.

Die Behandlung der verwachsenen Brüche und der Exventration war bis auf die allerneueste Zeit eine trostlose.

Wenige Patienten und Aerzte hatten die Geduld, bei einer verwachsenen Hernie wochenlange Curen zu machen und schlüsslich mit einem recht geringen Resultate zufrieden zu sein.

Nur manchmal gelang es, wenn ein Patient recht geduldig 6 oder 8 Wochen unausgesetzt auf dem Rücken liegen blieb, nur wenig und reine Fleischnahrung genoss, alle 48 Stunden Abführmittel nahm und den verwachsenen Bruch recht hoch stellte, dass sich die Adhaesionen nach dem Gesetze der Schwere dehnten und vielleicht Gedärme und Netz wieder in den Bauch hineinsanken oder von den täglich gemachten Taxis-Bemühungen zurückgeschoben werden konnten. Bei wirklichen Exventrationen gelang es wohl nie, die im Scrotum angesammelten Gedärme wieder in die Bauchhöhle zurückzudrängen. Das dehnbare Scrotum übt eben gar keinen Wiederstand aus, während der leere von kräftigen Muskeln comprimirte Bauch dem Zurücksinken der Eingeweide die grössten Hindernisse entgegensetzt.

Aber auch bei sehr kleinen verwachsenen Brüchen ging dem Patienten meist die Geduld aus und er behielt seine verwachsene Hernie und schützte selbe mit einem schlechten concav ausgehöhlten Bruchbande oder mit einem Suspensorium, was allerdings stets eine ganz ungenügende Versorgung genannt werden muss. Hatte einmal ein kühner Operateur den Muth gefasst, die Hernie blosszulegen, von ihren Adhaesionen zu lösen und zu reponiren, auf dass ein gut verschliessendes Bruchband brauchbar gewesen wäre, so war eine solche rationelle Methode stets mit dem Tode bestraft, so dass sie geradezu verboten war, so wohl überlegt sie auch aussah.

Jetzt ist es nicht allein gestattet, sondern dringend indicirt, den gefährlichen Zustand einer verwachsenen Hernie durch Loslösung der Verwachsungen und folgender Radicaloperation zu heben, und es existirt bereits eine grosse Anzahl der glücklichsten Heilungen. Ich selbst habe diese Operation einer verwachsenen Hernie bereits 14 Mal gemacht und habe keinen einzigen Kranken dabei verloren, sondern alle mit der grössten Zufriedenheit entlassen, sogar Leute in den Sechsziger-Jahren. Der hiedurch geleistete Dienst ist ein sehr grosser. Nicht allein, dass der gefährliche Zustand aufhört, in welchem sich die Menschen ununterbrochen befinden, die eine verwachsene irreponible Hernie haben und selbe nur mit einem Suspensorium ein wenig schützen und bei der geringsten Anstrengung eine Incarceration befürchten müssen.

Diese Kranken gewinnen noch viel mehr. Ganz besonders schlimm ist nämlich bisher ihre Lage gewesen, wenn sich eine Incarceration zur verwachsenen Hernie gesellte.

Dazu kommt nämlich, dass viele Verwachsungen dem Patienten ganz entgehen und derselbe bei Incarcerations-Zufällen dem Arzte gegenüber behauptet, es sei sonst immer Alles zurückgegangen. Das führt aber den behandelnden Arzt auf einen Abweg, welcher vor Erfindung der Antiseptik ein recht gefährlicher war, und Dutzenden das Leben kostete.

Der Arzt im guten Glauben, dass sonst immer Alles zurückgegangen sei, macht in tiefer Chloroformnarcose *einen* Taxisversuch, bringt aber nicht Alles zurück und schreitet desshalb zur Herniotomie, die ihn leider belehrt, dass er mit seiner Taxis hätte ganz befriedigt sein dürfen, denn es ist zurückgegangen, was bei der Incarceration neu vorgefallen war; das was nicht zurückging und jetzt durch die Herniotomie in lebensgefährlicher Weise blosgelegt wurde, ist eben verwachsen und geht auch jetzt nicht zurück. War nun der Arzt unerfahren und unbelesen, so benützte er diese Gelegenheit, löste die Verwachsung und reponirte die losgelösten Eingeweide und dieses Manöver, so rationell es aussah, hat jeden Kranken das Leben gekostet. Ein belesener erfahrener Arzt hat diess freilich nicht gethan, sondern liess das Verwachsene liegen und nähte seine unnöthig gemachte Herniotomie-Wunde wieder zu und war recht traurig darüber, dass er sich durch die unrichtige Angabe des Patienten zur Herniotomie verleiten liess.

Jetzt sind wir besser daran, denn unter aseptischen Cautelen ist das Loslösen und Reponiren von verwachsenen Eingeweiden ein sehr nützlicher gefahrloser Eingriff, den wir nicht allein bei einer Herniotomie, sondern auch express zur Radical-Heilung verwachsener Hernien machen.

Nur bei ganz alten Leuten, die über 60 Jahre und recht herabgekommen sind, wird man das Radical-Operiren abrathen, denn marastische Körper gehen bei jeder, auch der kleinsten Operation leicht zu Grunde.

Bemerken möchte ich noch, dass man bei sehr festen Verwachsungen lieber am Darme ein Stückchen des verwachsenen Gewebes hängen lassen, als den Darm zu dünn abpräpariren soll, weil so verdünnte Darmstellen nachträglich gerne perforiren.

Ebenso segenbringend, wie sich die Antiseptik bei den verwachsenen Hernien bewährt, ist sie auch bei jenen Hernien, welche wegen Incarceration immobil wurden.

Die ganze Lehre von der Behandlung der Incarceration hat dadurch eine bedeutende Reform bekommen.

Sie wissen, dass unter den Chirurgen die Ansichten über die erlaubte Dauer der Taxis und über den bei der Taxis erlaubten Kraftaufwand eine sehr verschiedene war. Während die Einen lehrten: eine stundenlange kräftige Taxis sei immer noch besser als die gefährliche Herniotomie, gab es viele Chirurgen, welche meinten, man dürfe nur einen ganz kurzen sanften Druck versuchen und wenn dieser ohne Erfolg sei, sollte man sofort die Herniotomie machen, denn eine forcirte Taxis sei noch gefährlicher als eine gut gemachte Herniotomie. Der eingeschnürte Darm habe die grösste Neigung bei Druck an der Einschnürungsstelle zu perforiren.

Die Mehrzahl der Chirurgen ging aber einen Mittelweg und hat, wenn die eingeklemmten Hernien gross und schmerzlos waren, eine langdauernde kräftige Taxis der Herniotomie vorgezogen; wenn die Hernien aber klein, hart und schmerzhaft waren, nur einen sehr sanften Taxis-Versuch gewagt, und jeden stärkeren Druck für viel gefährlicher als die Herniotomie gehalten. Dieser Grundsatz ist jedenfalls ein aus vieler Erfahrung hervorgegangener und sehr guter. Grosse Hernien, wo mehrere elastische Darmschlingen nebeneinander liegen, werden selbst bei tagelanger Andauer der Incarceration nicht leicht brandig, weil die Weichheit der Darmschlingen keinen derben Druck zulässt; aber ein kleiner eingeklemmter Bruch wird vom harten Rande der Bruchpforte schnell todtgedrückt. Nach 10 bis 12stündigem Bestehen der Einklemmung sah ich schon die Einschnürungsstelle am Darme brandig perforirt. Dieser Grund-Satz wird heut zu Tage, wo wir eine zur rechten Zeit gemachte Herniotomie als eine ganz ungefährliche Operation ansehen, noch viel präciser genommen. Wir vermeiden jetzt jeden derben Taxisversuch und bei kleinen schmerzhaften Brüchen erlauben wir nur ein Paar sehr sanfte Bewegungen und wenn diese fruchtlos sind, gehen wir sofort an die Herniotomie.

Aber noch 2 sehr bedeutende Reformen brachte die Antiseptik für die Behandlung der incarcerirten Hernien.

Der sogenannte äussere Bruchschnitt von Petit, bei welchem man nur Haut, Fett und Zellgewebe spaltet, das einschnürende Poupart'sche Band erweitert und dann bei uneröffnetem Bruchsacke die Reposition versucht; dieser äussere Bruchschnitt, der natürlich wegen Nicht-Eröffnung des früher mit Recht so gefürchteten Peritonaeums ein viel glücklicheres Mortalitäts-Verhältniss hatte als die wahre innere Herniotomie, bei welcher der Bruchsack aufgeschnitten wird, hat sehr an seinem Werthe verloren. Seit Erfindung der Antiseptik ist der wahre innere Bruchschnitt auch nicht mehr gefährlich und dann bietet er in jeder Beziehung viel grössere Garantien, die Sache richtig zu beurtheilen; weil man den Zustand des Darmes, seine Färbung, seine Usur an der Einschnürungsstelle die Entartung des Netzes und Alles deutlich sieht und beurtheilen kann, während bei dem früher so beliebten äusseren Bruchschnitte der Darm und das Netz ungesehen zurückgebracht wird und wir keine Garantie haben, dass sein Zustand noch ein gesunder lebensfähiger ist.

Endlich benützen wir jetzt bei jeder Herniotomie die gebotene Gelegenheit, den lästigen Bruch radical zu heilen. Ist die Incarceration gehoben, der Darm und das Netz (soweit wir letzteres nicht lieber excidiren), reponirt, so nähen wir möglichst hoch oben den Bruchsackhals mit Catgut zu, schneiden ihn 1—1½ cm unterhalb dieser Naht quer ab, und exstirpiren das abgeschnittene Stück, wenn es nicht gar zu stark verwachsen ist. Ist die Verwachsung eine sehr derbe, so spalten wir den ganzen Bruchsack, schneiden von seinen Rändern Stücke weg, waschen ihn mit 5 proc. Carbolwasser aus und legen eine Drainage ein.

Sind die Leistenpfeiler so gelagert, dass sie mit einer Naht gut vereinigt werden können, so fügen wir auch diesen Verschluss noch hinzu.

In der grössten Anzahl der Fälle ist diess aber nicht der Fall und wie ich bereits erwähnte, lege ich darauf keinen grossen Werth. Der feste Verschluss des Bruchsackes an seinem Halse mit einer Umschnürung oder mit einer Naht und die Exstirpation des unterhalb dieser Naht abgeschnittenen Bruchsackes geben zweifellos die allerbesten Aussichten auf Radicalheilung.

Ich habe seit 5 Jahren bei keiner Herniotomie versäumt, die Radicaloperation der Herniotomie folgen zu lassen. Allerdings bekommt man dann bei der Radicaloperation Todfälle, weil eben die Incarceration vielleicht eine zu ernste war und Darmparalyse folgte, allein solche Todfälle darf man nicht der Radicaloperation anrechnen.

Auch von diesen Radicaloperirten sah ich viele nach längerer Zeit wieder und sie waren mit wenigen Ausnahmen sehr zufrieden.

Wenn Jemanden am Gelingen der Radicalheilung gar sehr viel läge und wenn er für die Versicherung, dass eine Recidive des Leidens nie mehr kommen werde, eines Opfers fähig wäre, so glaube ich, könnten wir ihm die besten Hoffnungen geben, wenn er uns erlaubte, an der betreffenden Seite die Castration unserer Radicaloperation anzureihen.

Hatte man überhaupt von der Castration in alter Zeit oft gesehen, dass sich der Bruchsack sehr günstig mit dem amputirten Samenstrang zurückzog, so dass sich die Castration allein schon als eine Radicaloperation bewährte, so kann man diess noch viel mehr jetzt hoffen, nachdem der Bruch durch Entleeren und Wegschneiden des Bruchsackes schon operirt ist; gerade jetzt muss dieses nach der Castration erfolgende Zurückziehen recht nützlich werden. Es wäre also durch die Castration der Erfolg einer Radicalheilung noch wahrscheinlicher und dauernder, allein es dürften deren wenige sein, die sich dazu herbeilassen.

Uebrigens bleiben nach unseren jetzigen Radicaloperationen eine grosse Anzahl von Recidiven frei. Ich habe von den Patienten, welche ich seit 1876 mit der Naht des Bruchsackhalses und Exstirpation des Bruchsackes operirte, sehr viele nach 1—2 Jahren wieder gesehen und untersucht, und doch bestimmt die grössere Hälfte vollständig geheilt gefunden. Andere hatten wieder einen Bruch bekommen, entweder an der gleichen oder an einer anderen Stelle.

Bei der Herniotomie selbst kommen aber noch Zufälle vor, die wir jetzt mit Hilfe der Antiseptik ganz anders behandeln als früher. Finden wir den Darm schon perforirt oder ausgedehnte Arrodirung, so haben wir nicht nöthig, einen widernatürlichen After anzulegen, sondern wir können grosse Stücke des Darmes ausschneiden und die Continuität des gesunden Darmes mit einer guten Darmnaht wieder herstellen.

Das Gelingen dieser Operation ist bereits durch mehrere Beispiele bewiesen. Koeberle in Strassburg schnitt unlängst

sogar 2 Meter Darm heraus und vereinigte die Schnittflächen mit einer Darmnaht. Der Eingriff verlief nicht allein ganz gefahrlos, sondern auch die Ernährung liess nichts zu wünschen übrig. Bedingungen des Gelingens sind, dass wir ganz im gesunden Darme operiren, weil ein krankhaft ernährtes Peritonaeum der prima reunio, die hiebei unerlässlich ist, sich widersetzt.

Man schneidet also nicht allein alles Brandige heraus, sondern opfert links und rechts auch noch ein kleines Stück gesunden Darmes.

Eine zweite Bedingung des Gelingens ist grosse Reinlichkeit, dass ja nichts vom Darminhalte in die Peritonaealhöhle hineingelangen kann.

Zu diesem Zwecke wird man die beiden Stellen, wo man den Darm durchschneiden will, (links und rechts) doppelt unterbinden, das ganze fragliche Darmstück auf eine reine gut desinficirte Porcellan- oder Glas-Platte legen, recht gut mit Carbolwasser waschen und die gesunden Schnittflächen noch ehe die peripheren Ligaturen gelockert sind, mit einer Lembert'schen Darmnaht sorgfältig vereinigen.

Durch die neue Erfahrung, dass man ohne Beeinträchtigung der Ernährung Stücke des Darmes und des Magens aus dem Verdauungskanal herausschneiden kann, wurde der Chirurgie überhaupt ein neuer Wirkungskreis eröffnet, weil wir Magen- und Darm-Krebse, die das Leben in grösste Gefahr bringen, aber vom Gesunden ganz gut abgegrenzt sind, mit bestem Erfolge entfernen werden.

Für die brandige Hernia incarcerata, für Heilung des widernatürlichen Afters hat man nun schon seit Jahren sein Augenmerk auf das Herausschneiden des betreffenden Darm-Stückes gelenkt und sah, dass es ganz gut geht, wenn man nicht zu sehr mit dem Darme spart, wenn die Schnitte noch ganz in den gesunden Darmtheil fallen, während ein ängstlicher Operateur, der nur das Nöthigste herausschneidet und dessen Schnitte und Nähte noch in entzündetes krankes Gewebe fallen, seine Operation bereuen und vom Tode gefolgt sehen wird.

Dass die Antiseptik auf die Behandlung der Unterleibshernien einen vielseitigen Einfluss hatte, sehen Sie nun wohl zur Genüge.

Darf ich es nochmals kurz zusammenfassen, so sind schon bei den mobilen Hernien die Indicationen für die Radicaloperation sehr erweitert. Während man früher nur in Fällen, wo das Bruchband die Hernie nicht mehr zurückzuhalten vermochte, zur Radicaloperation rathen durfte, machen wir jetzt ohne unser Gewissen zu belästigen, die Radicaloperation nicht allein unter diesen eben genannten Bedingungen, sondern auch auf den einfachen Wunsch des Patienten.

Die Radicaloperation selbst ist aber eine rationellere bessere geworden, denn das feste Verschliessen des Bruchsackhalses und das gänzliche Vernichten des abgeschnittenen Bruchsackes und die Naht der Leistenpfeiler, diess zusammen ist wohl das denkbar Sicherste, was überhaupt gemacht werden kann. Der wirksamste und segenbringendste Einfluss, der durch die Antiseptik auf die Bruchbehandlung erzeugt wurde, ist ganz zweifellos die nun mögliche Loslösung und Reposition der verwachsenen immobilen Hernien, welche früher als Noli me tangere angesehen werden musste.

Für die incarcerirten Hernien haben sich die Indicationen ganz anders gestaltet. Die Indicationen für die *Taxis* wurden sehr beschränkt, jene für die Herniotomie sehr erweitert.

Bei der jetzigen Ungefährlichkeit der Herniotomie ist der Taxis nur mehr ein ganz sanfter Druck erlaubt. Sobald ein gefahrdrohender Kraftaufwand nöthig wäre, ist die Herniotomie vorzuziehen.

Der sogenannte äussere Bruchschnitt, wobei der Bruchsack nur blossgelegt, aber nie eingeschnitten wird, jene Operations-Methode, welche zu der Zeit, wo man die Eröffnung des Peritonaeums sehr fürchtete, recht beliebt war, ist nun auf ein Minimum beschränkt. Man zieht fast immer die nun ebenso ungefährliche wahre innere Herniotomie vor, weil nach eröffnetem Bruchsacke der Bruchinhalt genau analysirt werden kann und kranker Darm und krankes Netz, dessen Reposition unerwünscht wäre, sicher entdeckt und grosser Schaden verhindert werden kann.

Bei der Herniotomie selbst aber hat die Antiseptik tiefgreifende Veränderungen gebracht. Wir fügen jeder Herniotomie ganz gefahrlos die nützliche Radicaloperation bei, und wenn wir gangränösen Darm finden, so werden wir bei kräftigen Individuen nicht mehr einen lästigen Anus praeternaturalis, sondern die Excision des kranken Darmstückes und die Darmnaht der gesunden Darmenden machen; und endlich können wir in Fällen von widernatürlichem After, wo dessen Verschluss durch Anfrischen und Nähen der Wundränder oder durch Cauterisation derselben, oder durch Transplantation nicht gelingt, ebenfalls die Excision des betreffenden Darmstückes mit Naht der gesunden Schnittflächen machen, so den kranken Darmtheil ganz eliminiren und also auch in den verzweifeltsten Fällen noch Heilung bringen.

Wir sehen also, dass, wenn auch kein Theil der Chirurgie von der jetzigen Reform ausgeschlossen blieb, doch die Unter-Leibsbrüche ganz besonders dadurch gewonnen haben.

---

## Wie lange braucht eine gefrorene Leiche zum Aufthauen?

Von Dr. *Hubrich* in Werneck.

Die neue Instruction für das Verfahren der Aerzte bei gerichtlichen Leichenuntersuchungen enthält in § 7 folgende Verordnung:

„Ist die Leiche gefroren, so ist sie in ein geheiztes Lokal zu bringen und ist mit der Obduction zu warten, bis die Leiche genügend aufgethaut ist. Die Anwendung von Wasser oder von andern warmen Gegenständen zur Beschleunigung des Aufthauens ist unzulässig nach § 78 der Reichsstrafprocessordnung."

Die Verordnung, dass eine gefrorene Leiche nicht gerichtlich obducirt werden soll, ist an sich gewiss vollkommen zweckmässig. In Frage aber muss es gestellt werden, ob es zweckmässig sei, das Aufthauen von der Obductionscommission abwarten zu lassen. In den letzten Jahren hat man vielfach menschliche Leichen behufs Gewinnung anatomischer Durchschnitte gefrieren lassen; es ist mir aber nicht erinnerlich, dass auf die Zeit, welche eine gefrorene Leiche zum Aufthauen nöthig hat, Rücksicht genommen wurde. Ein paar Versuche, welche ich in jüngster Zeit anstellte, werden diesen Punkt, soweit es für gerichtliche Obductionen nöthig ist, klar stellen.

Am 15. Januar wurde eine männliche Leiche von Abends 8 Uhr bis Morgens 7 Uhr im Freien gelassen: die Minimaltemperatur betrug in der Nacht — 22 Grad Reaumur. Die Leiche war selbstverständlich Morgens steinhart gefroren. Von 7—10 Uhr stand dieselbe in einem ungeheizten Zimmer. Um 10 Uhr wurde die Leiche in ein auf 8 Grad erwärmtes Zimmer gebracht, in welchem die Temperatur bis Mittag 12 Uhr auf 12 Grad stieg. Zu letzter Stunde war die Leiche noch hart gefroren. Auch um 2 Uhr bei 12° Zimmertemperatur war die Leiche noch fest gefroren, so dass eine Obduction unmöglich gewesen wäre. Die weitere Beobachtung wurde durch die Beerdigung unterbrochen.

Am 17. Januar wurde eine weibliche Leiche Abends 7 Uhr der Kälte ausgesetzt, welche in der Nacht in minimo 8° R betrug. Die Leiche wird Morgens 7 Uhr in's Zimmer gebracht, und dieses geheizt. Die Temperatur betrug um 9½ Uhr 10° R.; die Leiche war noch fest gefroren; um 12 Uhr bei einer Zimmertemperatur von 17° ist die Leiche oberflächlich aufgethaut, während das Zellgewebe unter der Cutis noch gefroren ist und bei Fingerdruck knirscht; die Muskel sind noch vollkommen hart. Die nach unten gelegenen Theile der Leiche, Rücken und Gesäss sind noch steinhart.

Um 3 Uhr bei Zimmertemperatur von 18° sind die nach oben liegenden Theile aufgethaut, die unteren noch vollkommen hart; es befand sich also die Leiche nach 8 stündigem Aufenthalt in einem geheizten Zimmer noch in einem Zustande, in welchem sie nach § 7 der Instruction nicht obducirt werden konnte. Man ersieht, dass die Obductionscommission den ganzen Tag auf das Aufthauen der Leiche zu warten hätte, und wenn dieses erfolgt ist, dürfte die Section wegen eingetretener Dunkelheit nicht mehr vorgenommen werden. (§ 6 der Instruction.)

Der Tag wäre also ein verlorener. Die Obductionscommission wird, wenn Zeit und Kosten nicht verloren sein sollen, gut thun, Anordnung zu treffen, dass eine gefrorene Leiche, welche obducirt werden soll, bereits über die Nacht vor dem Obductionstage in einem geheizten Local aufbewahrt wird.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Experimentelle und histologische Untersuchungen über die Entstehung und Ursachen der scrophulösen und tuberculösen Gelenkleiden.** Nebst Studien über die tuberculöse Infection und therapeutischen Versuche. Von Prof. Dr. Max Schüller, Docent der Chirurgie an der Universität zu Greifswald. Mit 30 Abbildungen im Texte. Stuttgart 1880. Hoch Lex.-8. S. VII u. 236. Verlag von Ferdinand Enke.

Verfasser, welcher anfänglich nur die tuberculösen Gelenkleiden bearbeiten wollte, fand sich aber hiebei genöthigt, auch andere Gelenkentzündungen und die weiten Gebiete der Scrophulose und Tuberculose in den Rahmen seiner Untersuchungen zu ziehen. Dieselben sollen hauptsächlich die Interessen seiner Fachgenossen, der Kliniker, der Hygieniker und der praktischen Aerzte erregen, denn sie berühren die Gebiete aller dieser tief einschneidenden Frage. Nach einer eingehenden geschichtlichen Einleitung folgen die Experimental-Untersuchungen über den Ursprung der scrophulösen resp. tuberculösen Gelenkentzündungen; dann die Versuche über die Ursache der charakteristischen Gelenkentzündung bei tuberculös inficirten Thieren. Hieran reihen sich: Das Verhalten des Körpergewichts und des Blutes bei den Thieren mit tuberculösen Gelenkprocessen; die Verbreitung und Histologie der Tuberkel; die Charakterisirung der durch Micrococcen-Einwirkung bedingten tuberculösen Infection und schliesslich Verfassers therapeutische Versuche, u. s. f. Das Werk kann jedem Arzte dringend empfohlen werden. — Die im Texte eingedruckten trefflichen Holzschnitte sind aus dem bekannten xylographischen Institute von Adolf Closs in Stuttgart. Alle Achtung vor einer solchen Ausstattung, wie sie Enke's Verlag bei seinen Publicationen bietet!

***Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:***

**Bernstein,** Humoristica Medica.
**Billroth,** Handbuch der Frauenkrankheiten. 3. Abschnitt. M. 6.
**Czuberka,** Wiener Recept-Taschenbuch 1881.
— — Chirurg. medic. Vademecum. II. vermehrt. u. verbess. Aufl.
**Collet y Gurgui,** die Ovarialschwangerschaft. Mit 4 Abbild. M. 5.
**Jahresbericht der Poliklinik in Nürnberg 1880—1881.**
**Jessen,** Ueber klimatische Curen. 80 pf.
**Immermann,** die Klinik und ihr Leben.
**Kidd,** the laws of Therapeutics. M. 6.
**Reymond,** Das neue Laienbrevier des Häckelismus. Thl. II. M. 3.
— — „ „ „ Thl. III. u. IV. M. 3.
— — Das Buch vom bewussten und unbewussten Herrn Meyer. III. Aufl. M. 3.
**Sammlung klinischer Vorträge.**
Nr. 189. Weiss, Ueber Tetanie. 75 pf.
Nr. 190. Bergmann, die Hirnverletzungen mit allgemeinen und mit Herd-Symptomen. 75 pf.
Nr. 191. Kraussold, Ueber die Krankheiten des Processus vermiforis und des Coecum und ihre Behandlung, nebst Bemerkungen zur circulären Resection des Darmes. 75 pf.
Nr. 192. Graefe, Ueber caustische und antiseptische Behandlung der Conjunctival-Entzündungen mit besonderer Berücksichtigung der Blennorrhoea neonatorum. 75 pf.
**Schultze,** Schemata zu gynäkologischen Untersuchungen. gebd. 75 pf.
**Stoerk,** Sprechen und Singen. M. 1. 20 pf.

(Die Buchhandlung **Jos. Ant. Finsterlin** in München, Salvatorstr. 21 hat vorstehende Werke auf Lager, u. empfiehlt sich zu gütigen Aufträgen.)

Henry Lee: **Radicaloperation der Varicocele.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1047. 1881.) In der Roy. med. and. chir. soc. 14. Dec. 1880 berichtet Lee über sein Operationsverfahren: er schneidet aus der vorderen Scrotalwand ein Stück heraus, umsticht die Gefässe doppelt und unterbindet sie temporär, schneidet sie zwischen den Ligaturen durch und cauterisirt die Enden mit schwarzglühenden Eisen, dann werden die Scrotalwunden von unten nach oben mit carbolisirten Suturen geschlossen, die Gefässligaturen und Nadeln entfernt und in 3—4 Tagen kann Patient seinen Geschäften wieder nachgehen. A. P. Gould hat nun 11 Fälle glücklich so behandelt, dass er die Gefässe subcutan mit der glühenden Drahtschlinge durchtrennte; keine Gefahr, kein Schmerz nach der Operation; die Operirten bleiben 8 Tage zu Bette.

F. Sydney Smyth: **Wiederholte Abortus mit Ausstossung von Gebärmutterabgüssen.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1039. 1880.) Eine Dame in guten Verhältnissen, 34 Jahre alt, 12 Jahre verheirathet, hatte dreimal rechtzeitig geboren; darnach aber endigten die Jahr für Jahr auf einander folgenden 8 Schwangerschaften zwischen dem 6½. und 7½. Monate mit Ausstossung eines todten Fötus, jedesmal in dicke,

feste Membranen gehüllt; nach den letzten 5 Abortus wurde in einem Zwischenraume von 24 Stunden bis 4 Tagen jedesmal eine zähe, lederartige Masse, ein vollkommener Ausguss des Uterus ausgestossen. Die Frau ist ganz gesund, etwas indolent, aber heiter und ruhig gestimmt; einen Grund für das Absterben des Fötus weiss sie nicht anzugeben. Von ihren ersten 3 lebendgeborenen Kindern leben noch 2, kräftige, blühende Mädchen; ihr Mann ist gesund, keine Spur von Syphilis. Die Untersuchung der Frau ergibt überall normale Verhältnisse, nur die Herzthätigkeit ist etwas schwach, der Puls langsam, gewöhnlich 54, manchmal 46, nie über 62 Schläge. Appetit und Verdauung gut, an den Genitalien keine Abnormität. Vor ihrer Verheirathung immer regelmässig menstruirt, war sie seitdem zwischen den einzelnen Schwangerschaften nur immer ein- oder zweimal menstruirt. Der Fötus und die Placenta mit Nabelschnur ohne irgend welche krankhafte Veränderung.

**J. Allan: Subcutane Ergotininjectionen als Sedativ bei Husten.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1048. 1881). Subcutane Injection von 0,06—0,18 Ergotin soll bei verschiedenen Lungenerkrankungen günstigen Einfluss auf Husten und Sputum haben; nur bei wenigen Fällen bleibt die Wirkung aus. Allan empfiehlt die Injection tief in einen Muskel, z. B. den Deltoides, zu machen. Die Wirkung hält 1—2 Tage an und tritt oft ein, wo alle anderen Mittel im Stiche gelassen hatten. Per os genommen scheint diese sedative Wirkung zu fehlen. Als Prophylacticum empfehlen sich die Injectionen bei heftigen Husten und fortgeschrittener Phthisis, wo Blutung zu befürchten ist.

---

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, den 19. October 1880.

Anwesende: Herr k. Medicinalrath Dr. Berr als Regierungs-Commissär; die Herren k. Bezirksärzte Dr. Stoehr, Dr. Roth, Dr. Schneider, Dr. Tuppert, die praktischen Aerzte Dr. Zinn und Dr. Gummi.

I. Allgemeines.

Nachdem die vollständig versammelten Mitglieder der Aerztekammer von Oberfranken durch den Regierungscommissär Hrn. k. Kreismedicinalrath Dr. Berr begrüsst worden waren, eröffnet der bisherige Vorsitzende Hr. k. Bezirksarzt Dr. Stoehr die diesjährige Sitzung derselben. Nach Mittheilung einiger im Laufe des Jahres an den Vorstand der Kammer gesendeter Briefe wird zunächst zur Wahl des Vorsitzenden und des Schriftführers geschritten. Aus dieser geht Hr. Bez.-Arzt Dr. Stoehr mit 5 Stimmen als Vorstand, Hr. Bez.-Arzt Dr. Roth mit 3 Stimmen als Schriftführer hervor. Hr. Bez.-Arzt Dr. Stoehr nimmt dankend an, während Hr. Bez.-Arzt Dr. Roth ablehnt. Bei einem zweiten Wahlgang wird Hr. prakt. Arzt Dr. Gummi mit 5 Stimmen zum Schriftführer gewählt. Derselbe nimmt ebenfalls dankend an.

Hierauf werden die Mittheilungen über den Bestand und die Wirksamkeit der einzelnen Bezirksvereine Oberfrankens entgegen genommen.

Der Verein Bamberg hat 44 Mitglieder, darunter 1 Ehrenmitglied. Von diesen haben 20 ihren Wohnsitz in Bamberg, 24 wohnen auswärts. Vorstand ist der k. Bez.-A. Dr. Roth, Schriftführer der k. Assistenzarzt Dr. Roehring, Cassier der prakt. Arzt Dr. Brandig, sämmtlich in Bamberg. Es wurden im abgelaufenen Jahre zwei Generalversammlungen und acht Abendsitzungen gehalten. Gestorben ist der k. Medicinalrath Landgerichtsarzt Dr. Rapp; ausgetreten sind Bez.-A. Dr. Fürst von Gräfenberg durch Versetzung als k. Landgerichtsarzt nach Schweinfurt, prakt. Arzt Dr. Wagner von Schesslitz durch Uebersiedlung nach Küps und prakt. Arzt Dr. Rossbach von Lichtenfels durch Wohnsitzverlegung nach Zeil.

Der Bezirksverein Bayreuth zählt 31 Mitglieder, von denen 12 in Bayreuth und 19 auswärts wohnen. Vorstand ist der k. Landgerichtsarzt Dr. Landgraf, Schriftführer der prakt. Arzt Dr. Gummi, Cassier der prakt. Arzt Dr. Würzburger, sämmtlich in Bayreuth. Gestorben und ausgetreten ist Niemand. Im Laufe des Jahres wurden zwei Generalversammlungen gehalten.

Der Bezirksverein Hof hat 18 Mitglieder; von diesen befinden sich 5 in der Stadt und 13 im übrigen Bezirke. Vorstand ist der k. Bez.-A. Dr. Tuppert, Schriftführer und Cassier der prakt. Arzt Dr. Frank, beide in Hof. Es starben der prakt. Arzt Dr. Haller in Markt Redwitz und der Badearzt Hofrath Dr. Klinger in Steben. Neu eingetreten sind der prakt. Arzt Dr. Rab in Helmsbrechts, der Arzt Burchardy von Geroldsgrün und der prakt. Arzt Dr. Reuschel von Markt Redwitz. Es wurden 9 Monatskränzchen und eine Generalversammlung im laufenden Jahre abgehalten.

Der Verein Kronach besitzt 11 Mitglieder und zwar 4 in Kronach und 7 auswärtige. Vorstand, Schriftführer und Cassier in einer Person ist der k. Landgerichtsarzt Dr. Vogel in Kronach. Neu eingetreten ist der prakt. Arzt Dr. Brand in Kronach. Eine Generalversammlung und drei Sitzungen ausserhalb Kronachs wurden gehalten.

II. Verbescheidung des k. Staatsministeriums des Innern auf die Anträge der oberfränkischen Aerztekammer pro 1879.

Der k. Regierungscommissär Hr. k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Berr trägt die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern auf die vorjährigen Anträge der oberfränkischen Aerztekammer den Mitgliedern der letzteren vor. Die hierauf vorgenommene Discussion der Ziffer 1 dieser Entschliessung ergibt, dass von den einzelnen Vereinen die Erforschung der Folgen, welche die dermalige gesetzliche Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Wohl wie für den ärztlichen Stand gehabt hat, nicht aus den Augen verloren worden ist, und dass einzelne Vereine das von ihnen gesammelte Material an den Referenten des Aerztevereinsbundes eingesandt haben. Die Kammer selbst beschliesst, dass die Bezirksvereine das nach dieser Richtung hin bearbeitete Schema des Aerztevereinsbundes ihren einzelnen Mitgliedern aushändigen und die seinerzeitigen Ergebnisse der Einzelbeobachtungen der nächstjährigen Aerztekammer behufs Berichterstattung an die k. Staatsregierung im Sinne der Ziffer 1 der höchsten Verbescheidung vorlegen.

In Betreff der Ziffer 2 der höchsten Entschliessung hat der Verein Bamberg seine einzelnen Mitglieder bereits wieder veranlasst, ihre Beobachtungen über das Vorkommen und die Aetiologie infectiöser Krankheiten mitzutheilen. Der Verein Bayreuth wählte eine Commission, bestehend aus drei Aerzten, welche den einzelnen Mitgliedern schematisirte Postkarten zusenden wird, auf welchen dieselben ihre Beobachtungen vorläufig über den Typhus niederschreiben sollen. Die Karten selbst werden gelegentlich der obenerwähnten Commission zurückgesendet. Die übrigen Vereine sollen veranlasst werden, der angeregten Sache ihre volle Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Bezüglich der Ziffer III der höchsten Verbescheidung wurde der Delegirte der Aerztekammer zum erweiterten Ober-Medicinalausschuss Bez.-Arzt Dr. Roth ersucht, Bericht zu

erstatten. Derselbe unterzieht sich dieser Aufgabe in der eingehendsten Weise und erwirbt sich dadurch den Dank der Aerztekammer.

III. Vorlagen des k. Staatsministeriums des Innern.

Derartige wurden nicht gebracht.

IV. Anträge der einzelnen Vereine.

Der Verein Bamberg legt durch seinen Delegirten zur Aerztekammer, den prakt. Arzt Dr. Zinn, folgenden Antrag vor:

„Die Aerztekammer von Oberfranken wolle die hohe k. Staatsregierung ersuchen, eine authentische Interpretation der in der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875 enthaltenen Bestimmungen, betr. die Gebühren für Vornahme ärztlicher Amtsgeschäfte, hier für Vornahme gerichtlicher Leichenöffnungen Seitens des beigezogenen zweiten Arztes zu geben."

Dr. Zinn begründet diesen Antrag folgendermassen:

Veranlassung zu obigem Antrage gab eines Theils die verschiedene Auffassung seitens der Liquidanten über die ihnen zustehenden Gebühren, anderntheils die nicht in allen Fällen sich gleichbleibende Feststellung der eingereichten Liquidationen durch die k. Finanzbehörden. Diese verschiedenen Auffassungen mögen ihren Grund haben darin, dass bald § 6 bald § 10 der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875 als Ausgangspunkt bei Feststellung der Liquidationen genommen wurde. Auf § 6 scheint in der Mehrzahl der Fälle die Finanzkammer der hohen k. Regierung basirt zu haben. Nach diesem Paragraphen haben nichtamtliche Aerzte, welche zur Vornahme ärztlicher Amtsgeschäfte berufen werden et. etc. — sodann diejenigen taxnormativmässigen Gebühren zu beanspruchen, welche den amtlichen Aerzten für den Fall bewilligt sind, dass Private die Kosten zu tragen haben.

Diese taxnormativen Gebühren sind nun festgesetzt im § 2 Abs. a der genannten Verordnung, beziehungsweise der hiezu erlassenen Beilage „Taxnormen für ärztliche Amtsgeschäfte", wo nach Absatz 3 für die Vornahme einer Section durch einen nichtamtlichen Arzt 6—12 Mark (vorbehaltlich § 14) in Ansatz gebracht werden können.

Zu einem andern Resultat kamen dagegen diejenigen, welche für ihre Liquidationen den § 10 zum Ausgangspunkt nahmen. „Werden im Bedürfnissfalle nichtamtliche Aerzte neben dem amtlichen Arzte zu ärztlichen Amtsgeschäften verwendet, so gebühren denselben, wenn nicht besondere Bestimmungen getroffen sind, jene Vergütungen, welche für die betreffenden Verrichtungen in der Privatpraxis bewilligt sind. Es ist demnach Beilage zu § 2 Ziffer 11 der Allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875 in Anwendung zu bringen, welche den Betrag für die Vornahme einer Leichenöffnung auf 10—25 Mark festsetzt.

In einem mir bekannt gewordenen Falle, in welchem von dem nichtamtlichen Arzte für die Vornahme einer gerichtlichen Section 12 Mark als taxnormative Gebühr berechnet wurden, war dieselbe von der Finanzkammer der k. Regierung von Oberfranken auf 5 Mark herabgesetzt worden. Hiegegen wurde seitens des nicht amtlichen Arztes Recurs ergriffen und die Strafkammer des k. Landgerichts Bamberg von der Regierungsfinanzkammer zur Officialberichtigung aufgefordert worden. In der am 11. Juni laufenden Jahres abgehaltenen Sitzung des k. Landgerichts Bamberg wurde nun erkannt, dass, nachdem die gerichtliche Leichenöffnung nach § 87 der Reichsstrafprocessordnung durch zwei Aerzte zu bethätigen sei, die in Frage stehende Leichenöffnung aber unzweifelhaft eine gerichtliche gewesen sei, § 10 der Allerhöchsten Verordnung vom 20. Dec. 1875 anzuwenden sei; nach diesem Paragraphen gebühren aber dem neben einem Amtsarzte beigezogenen nicht amtlichen Arzte die in der Privatpraxis geltenden Taxen, somit nach Beilage zu § 2 Ziffer 11 der allerh. Verordnung vom 18. Dec. 1875 10—25 Mark, nicht aber, wie die k. Finanzbehörde angenommen habe, nach Ziffer 12 5—10 Mark, eine Gebühr, welche z. B. dem behandelnden Arzte zukommt, dessen blose Anwesenheit bei der Leichenöffnung zur Aufklärung einzelner Punkte wünschenswerth erscheint.

Nach eingehender Discussion macht die Aerztekammer diesen Antrag zu dem ihrigen. Bei der Besprechung desselben erklärt der k. Regierungs-Commissär Hr. Medicinalrath Dr. Beer, dass für die Vornahme einer gerichtlichen Section durch den zweiten Arzt Ziffer 2 der Beilage zu § 2 der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875 massgebend sei; nach dieser ständen dem nichtamtlichen Arzte für Leichenöffnung nebst Befundbericht 9—15 Mark zu.

Der Bayreuther Verein stellt den Antrag:

„Die Aerztekammer möge bei einer hohen k. Staatsregierung in Anregung bringen, dass dieselbe auf Staatskosten eine Commission aufstelle, welche sich mit dem Auftreten der Kurzsichtigkeit in den Schulen Bayerns, resp. mit dem Procentsatz der kurzsichtigen Kinder in den letzteren beschäftige und nach gemachten Erfahrungen Mittel und Wege angebe, wie der immer weiter um sich greifenden Kurzsichtigkeit der Schulkinder vorzubeugen sei."

Die Aerztekammer erkennt die Wichtigkeit der diesem Antrage zu Grunde liegenden Idee vollständig an, geht aber in Berücksichtigung des Mangels von Angaben über die Art und Weise, wie das Institut ins Leben gerufen werden soll, zur Tagesordnung über.

V. Anträge einzelner Aerzte.

Der k. Bezirksarzt Dr. Tuppert in Hof reicht folgenden Antrag ein:

„Die Aerztekammer von Oberfranken möge an die hohe k. Staatsregierung die Bitte stellen, dass dieselbe erkläre, es hätten die k. Bezirksärzte auch innerhalb ihres Amtsbezirkes, wenn sie als zweite Aerzte neben den k. Landgerichtsärzten zu gerichtlichen Sectionen beigezogen werden, auf die den praktischen Aerzten in diesem Falle zustehenden Gebühren Anspruch".

Die Aerztekammer eignet sich diesen Antrag an, da die Bezirksärzte bei der erwähnten Gelegenheit nicht als Amtsärzte, sondern als Sachverständige ganz so wie die praktischen Aerzte fungiren.

Weitere Anträge wurden nicht gestellt.

Bezirksarzt Dr. Roth legt die ihm von Dr. Laval, k. Landgerichtsarzt in München, übersandten Satzungen des Sterbecassevereins der Aerzte Bayerns der Aerztekammer zur Kenntnissnahme vor. Die Kammer beschliesst, diese Satzungen den einzelnen Bezirksvereinen empfehlend hinauszugeben.

Ein während der Verhandlungen eingelaufenes Schreiben des bayerischen Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossen-Vereins, betreffend unentgeltliche Ausstellung ärztlicher Zeugnisse zum Zwecke der Erlangung von Unterstützungsbeiträgen aus ihrer Bundescasse, hat der Kammer zur Kenntniss gedient und wurde zu den Acten genommen.

Es wurde nun zur Wahl des Delegirten zum verstärkten Obermedicinalausschuss geschritten und als solcher einstimmig der bisherige Delegirte Bezirksarzt Dr. Roth wiedergewählt. Als Ersatzmann desselben wurde Medicinalrath Bezirksarzt Dr. Tuppert in Wunsiedel aufgestellt. Bezirksarzt Dr. Roth nimmt die Wahl dankend an, Medicinalrath Dr. Tuppert war durch Krankheit am Erscheinen verhindert, doch nimmt der Ersatzmann desselben ebenfalls die Wahl für ihn an.

Zuletzt wurde von dem Vorsitzenden der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär der Dank für seine ergiebige Unterstützung bei den Verhandlungen ausgesprochen. Der letztere erwidert in der freundlichsten Weise, indem er die

Aerztekammer zu dem Ergebnisse ihrer Berathungen beglückwünscht. Nachdem noch Bezirksarzt Dr. Roth im Namen der übrigen Mitglieder der Kammer dem Vorsitzenden und Schriftführer für die Leitung der Verhandlungen gedankt hatte, wird die Kammer geschlossen.

Dr. Stoehr, Vorsitzender. Dr. Gummi, Schriftführer.

## Correspondenzen.

**Berlin.** Ein recht zeitgemässes und einem vielseitig schon lange empfundenen Bedürfniss entsprechendes Unternehmen ist mit Genehmigung der Königlichen Behörden seit Kurzem in Deutsch-Wilmersdorf bei Berlin in's Leben getreten. Der Kgl. Oeconomie-Inspector a. D. Herr Wegener hat nämlich daselbst eine Heilanstalt für Trunksüchtige männlichen und weiblichen Geschlechts eröffnet. Das Institut steht unter der ärztlichen Leitung des durch seine schriftstellerischen Leistungen auf hygienischem Gebiete rühmlichst bekannten Bezirksphysicus Sanitätsrath Dr. Baer, zeitigen Oberarztes der Kgl. Strafanstalt Plötzensee bei Berlin (Thurmstrasse 14 Moabit), durch welchen auch die Aufnahme der Kranken bewerkstelligt wird. — Wir zweifeln nicht daran, dass diese erste, unter Leitung eines Facharztes stehende Anstalt auf dem europäischen Continent sehr bald den verdienten Zuspruch und diejenige Anerkennung finden wird, die wir demselben im Interesse der zahlreichen, auf die Hilfe eines solchen Instituts angewiesenen Kranken von ganzem Herzen wünschen.

W.M.P. **Wien.** (Eine zweite Magenresection Billroth's.) Unter ungleich schwierigeren Verhältnissen als am 29. Jänner an Frau Heller vollzog Hofrath Prof. Billroth am 28. Februar eine Magenresection an der 39jährigen, in der Ernährung noch nicht allzu herabgekommenen Wichsfabrikantin Johanna Schönstein. Da weder Prof. Billroth noch der von ihm zur Consultation beigezogene Prof. Bamberger Sitz und Ausdehnung des Uebels genau bestimmen konnten, so entschloss sich Prof. Billroth zu einem Explorativschnitt. Dieser zeigte, dass die Verhältnisse im Ganzen und Grossen denjenigen, wie sie bei Frau Heller vorlagen, nicht unähnlich seien. Dennoch involvirten die in diesem Falle zahlreich vorhandenen Adhäsionen des Magens mit der Bauchwand bedeutende Schwierigkeiten. Die Operation dauerte über zwei Stunden. Bis nun befindet sich die nur wenig fiebernde Patientin wohl, hat keine Schmerzen und keine Peritonitis. Wir werden selbstverständlich nicht ermangeln, über die Operation und den weiteren Verlauf dieser zweiten Magenresection ausführlich zu berichten. (Die Patientin ist derzeit gestorben. Die Redaction) — Welcher Beliebtheit sich übrigens der namentlich durch seine Magenresection so populär gewordene geniale Operateur erfreut, beweist nachstehendes von den Tagesblättern veröffentlichtes und nach unseren eingezogenen Erkundigungen vollkommen wahrheitsgetreues Factum. Zur gewöhnlichen Ordinationsstunde trat dieser Tage in Prof. Billroth's Privat-Ordinationszimmer eine Dame und überreichte einen geschlossenen Brief mit dem Bemerken, es sei eine Gabe für den Rudolfiner-Pflegerinnen-Verein. Die Dame war dicht verschleiert, schien jung und schön zu sein und hatte eine edle Gestalt. Der Professor bat um den Namen, um den Betrag quittiren zu können. Die Dame verweigerte die Nennung desselben und empfahl sich eiligst. Als später Billroth die Enveloppe löste, fielen zu seinem freudigen Erstaunen fünf rauschende österreichische Tausender-Banknoten aus derselben. Der Verein hat durch diese Spende eine Stifterin erhalten, deren Namen er aber nicht kennt.

**Paris.** Der 17. Februar d. J. war der 100jährige Geburtstag des Erfinders des Stethoscop. René Theophile Hyacinthe Laënnec, geboren zu Quimper am 17. Februar 1781, schloss sich 1799 der Westarmee als Wundarzt an, ward, nach weiterer Ausbildung unter Corvisart, 1816 Arzt am Hospital Necker in Paris, 1823 Professor am collége de France, 1824 an der medicinischen Klinik und starb am 13. August 1826 zu Keelonarnec (Dep. Finistère). Sein Hauptwerk, „Traité de l'auscultation médiate", behandelt das erwähnte Instrument und die Krankheiten, in welchen es angewendet wird.

— Das „Journal officiel" veröffentlicht ein Decret des Präsidenten der Republik, demzufolge die Einfuhr des amerikanischen Pöckelfleisches auf dem ganzen Gebiete der französischen Republik verboten ist, weil an verschiedenen Orten eine Trichinen-Epidemie ausgebrochen ist, welche nach dem Gutachten sachkundiger Aerzte und Männer der Wissenschaft nur durch das amerikanische Schweinefleisch eingeschleppt worden war. Dem Berichte des Handelsministers Tirard, der dem Decrete vorangeht, entnimmt man, dass über Havre allein alljährlich 29 bis 30 Millionen Kilogramm Pökelfleisch, d. i. monatlich etwa 2500 Tonnen, in Frankreich eingeführt werden.

**Amerika.** Nach dem American med. Journal wurde der Diplomfabrikant Dr. John Buchanan, früher Decan des Eclectic med. College, Pine street, IV. Avenue, Philadelphia und der American University von Pennsylvania, wegen Betruges gegen die Vereinigten Staaten zu einer Geldstrafe von 500 Dollars, den Kosten und 10 Monate Gefängniss, V. Chapman, wegen gleichen Reates, zu 500 Dollars, den Kosten und einem Jahre 10 Monate Gefängniss verurtheilt.

Λ **München,** 14. März. Der amtliche Bericht über die Verbreitung ansteckender Thierkrankheiten in Bayern im 4. Quartale 1880 bringt unter andern Mittheilungen Folgendes:

Von der Uebertragung des Milzbrandes auf Menschen geschieht in dem statistischen Materiale nur in 1 Falle Erwähnung, in welchem ein Metzger an der Pustula maligna erkrankte, nachdem er eine wegen angeblicher Vergiftung mit Colchicum auctumnale erkrankte Kuh nothgeschlachtet hatte; dieser Fall erregt auch noch insoferne einiges Interesse, als der beamtete Thierarzt, welcher die Fleischbeschau bei der in Rede stehenden Kuh vorgenommen hatte, die Krankheit derselben nicht als Milzbrand erkannte und den Genuss des Fleisches nach vorherigem Einsalzen zum Hausgebrauche begutachtete; erst nach erfolgter Erkrankung des Metzgers erkannte der Bezirksthierarzt seinen Irrthum, worauf die vorgeschriebenen Schutzmassregeln in Vollzug gesetzt wurden.

Die Tabellen enthalten keine Mittheilungen über allenfallsige Infection von Menschen durch rotzkranke Pferde.

Von den wuthkranken Hunden treffen 5 auf Oberbayern, 3 auf Oberpfalz und je 1 auf Niederbayern, Oberfranken und Mittelfranken. Die Pfalz, Unterfranken und Schwaben blieben frei.

Von der Uebertragung der Tollwuth auf Menschen geschieht in dem statistischen Materiale keine Erwähnung.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 7. bis incl. 13. März 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 204 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 41, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 7, Masern 6, Diphtherie 14, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 7. | 84 |
| Rachenentzündung 39, Entzündung der Bronchien 37, Lungenentzündung 15, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, | 100 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 20 |
| In Summa: | 204 |

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 9. Jahreswoche vom 27. Febr. bis incl. 5. März 1881 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1*), Masern und Rötheln 1 (2), Scharlach 5 (4), Diphtherie und Croup 7 (11), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 10 (11), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

entzündung 18 (20), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (17), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (21), sonstige Lungenkrankheiten 2 (6), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (7), Schlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung 5 (1), Krebs 5 (4), Altersschwäche 9 (9), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (27).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 147 (164), der Tagesdurchschnitt 21.0 (23.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.2 (37.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.9 (26.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.6 (22.0).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . . | 114 | 91 | 77 | 59 | 290 | 283 | 9 | 3 |
| Rechts „ „ . . . . | 47 | 27 | 39 | 25 | 141 | 88 | 2 | 1 |
| Summa | 161 | 118 | 116 | 84 | 431 | 371 | 11 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 |

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 30 ehel. u. 18 unehel.; von 1—5 J. 64, davon 42 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, vou 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Geboren wurden vom 20. bis 26. Februar 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 61 | 53 | 114 | 1 | — | 1 | 62 | 53 | 115 |
| Ausser der Ehe . . | 26 | 21 | 47 | 1 | 2 | 3 | 27 | 23 | 50 |
| Summe: | 87 | 74 | 161 | 2 | 2 | 4 | 89 | 76 | 165 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 23.0 | — | — | 0.6 | — | — | 23.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 28.7 | — | — | 0.7 | — | — | 29.4 |

## Briefkasten.

Herrn Dr. A. in W.: Ihr Manuskript mit Vergnügen gelesen; doch rathen wir, den II. Theil möglichst kurz zu fassen.

Herrn Dr. F. in K.: Ihr Abonnement richtig besorgt.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate Januar 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. 8 Uhr Morgens | Barometer 2 Uhr Mittags | Barometer 6 Uhr Abends | Temperatur nach R. 8 U. M. | Temperatur 2 U. M. | Temperatur 6 U. A. | Dunst-Druck 8 U. M. | Dunst-Druck 2 U. M. | Dunst-Druck 6 U. A. | Windrichtung und Stärke 8 Uhr Morgens | Windrichtung 2 Uhr Mittags | Windrichtung 6 Uhr Abends | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ''' | ''' | ''' | ° | ° | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 319.11 | 320.17 | 320.80 | —0.5 | +0.2 | —0.3 | 2.1 | 2.0 | 1.7 | $NW_{1.2}$ | $NW_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | 0.60 | etwas Schnee. |
| 2. | 21.58 | 21.45 | 21.48 | —5.0 | —1.5 | —1.3 | 1.4 | 1.6 | 1.9 | $O_{1.2}$ | $NO_{1.2}$ | $O_2$ | — | bedeckt, Morgens Nebel. |
| 3. | 20.84 | 19.96 | 19.57 | —3.6 | —2.1 | —3.2 | 1.5 | 1.5 | 1.4 | $SO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | $O_{0.1}$ | — | Nachmittags heiter. |
| 4. | 18.57 | 17.75 | 17.57 | —3.7 | —3.2 | —3.4 | 1.5 | 1.6 | 1.5 | $SW_{0.1}$ | $NO_1$ | $O_{0.1}$ | — | Nebel. |
| 5. | 16.43 | 16.27 | 16.93 | —1.4 | +0.5 | +0.6 | 1.8 | 1.9 | 2.2 | $NO_1$ | $NO_2$ | $O_{2.3}$ | — | Nebel und etwas Regen. |
| 6. | 19.37 | 20.19 | 21.07 | —0.7 | —0.8 | —2.6 | 1.7 | 1.4 | 1.2 | $O_3$ | $NO_{2.3}$ | $O_3$ | 0.55 | Nachmittags schön. |
| 7. | 21.96 | 20.64 | 20.46 | —5.3 | —1.7 | —3.4 | 1.1 | 1.5 | 1.4 | $O_{1.2}$ | $O_{2.3}$ | $O_{1.2}$ | — | heiter. |
| 8. | 19.48 | 18.99 | 19.15 | —7.1 | —1.9 | —2.4 | 1.0 | 1.5 | 1.5 | $SW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | — | Morgens schön, Abends Nebel. |
| 9. | 18.69 | 17.93 | 17.52 | —3.3 | —2.6 | —4.7 | 1.5 | 1.3 | 1.2 | $NO_1$ | $O_{1.2}$ | $O_1$ | 0.22 | Nachmittags schön. |
| 10. | 16.47 | 15.66 | 15.43 | —6.0 | —3.8 | —5.0 | 1.1 | 1.3 | 1.3 | $W_1$ | $W_{1.2}$ | $W_1$ | — | bewölkt. |
| 11. | 14.51 | 13.85 | 13.95 | —4.6 | —2.1 | —3.1 | 1.3 | 1.5 | 1.4 | $SO_{0.1}$ | $O_1$ | $O_{0.1}$ | — | Nachmittags Schnee. |
| 12. | 13.80 | 12.97 | 12.23 | —3.8 | —1.2 | —2.4 | 1.4 | 1.7 | 1.6 | $SO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | $O_1$ | 0.37 | stark bewölkt. |
| 13. | 12.30 | 11.42 | 11.33 | —3.0 | —1.1 | —2.8 | 1.4 | 1.6 | 1.3 | $W_1$ | $NW_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | — | bewölkt. |
| 14. | 13.25 | 13.57 | 13.21 | —3.7 | —3.0 | —7.4 | 1.5 | 1.5 | 1.2 | $W_{1.2}$ | $W_{0.1}$ | Stille | — | Vormittags Schnee und Nebel. |
| 15. | 12.29 | 12.44 | 12.70 | —10.0 | —8.2 | —9.0 | 0.9 | 1.0 | 1.0 | $NO_{1.2}$ | $NO_0$ | $NO_1$ | 0.37 | Schnee. |
| 16. | 14.53 | 15.27 | 15.77 | —10.1 | —7.3 | —8.1 | 0.9 | 1.0 | 1.0 | $W_1$ | $SW_{1.2}$ | $W_1$ | 0.11 | Nachmittags schön. |
| 17. | 16.37 | 15.99 | 15.84 | —6.0 | —3.8 | —7.0 | 1.1 | 1.4 | 1.0 | $SW_{1.2}$ | $O_{0.1}$ | $O_{0.1}$ | 0.04 | schön. |
| 18. | 12.78 | 12.00 | 12.11 | —6.7 | —5.7 | —5.0 | 1.0 | 1.2 | 1.2 | $O_{2.3}$ | $O_{1.2}$ | $SO_1$ | — | Nachmittags Schnee. |
| 19. | 10.74 | 9.90 | 9.81 | —4.3 | —1.0 | —0.5 | 1.3 | 1.7 | 1.7 | $SO_1$ | $SO_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | 1.81 | bewölkt. |
| 20. | 10.43 | 11.06 | 13.58 | —1.1 | —0.7 | —5.9 | 1.6 | 1.6 | 1.1 | $W_{2.3}$ | $W_3$ | $W_{3.4}$ | 1.03 | gegen Abend Schnee. |
| 21. | 17.90 | 18.18 | 18.19 | —8.5 | —7.6 | —9.0 | 1.0 | 0.9 | 0.9 | $NW_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $NW_{0.1}$ | 0.04 | Nachmittags heiter. |
| 22. | 17.80 | 16.92 | 16.62 | —15.4 | —9.7 | —12.2 | 0.6 | 0.9 | 0.8 | $SO_{0.1}$ | $NO_1$ | $O_{0.1}$ | — | heiter. |
| 23. | 16.62 | 17.00 | 17.88 | —14.8 | —8.4 | —9.0 | 0.7 | 1.0 | 0.9 | $NO_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | — | Nachmittags heiter. |
| 24. | 20.36 | 20.16 | 19.80 | —9.0 | —7.7 | —10.2 | 1.0 | 1.0 | 0.8 | $SO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | $O_1$ | 0.11 | Nachmittags heiter. |
| 25. | 17.91 | 16.65 | 16.07 | —14.3 | —8.5 | —9.4 | 0.6 | 1.0 | 0.8 | $SO_{0.1}$ | $NO_1$ | $O_1$ | 0.04 | heiter. |
| 26. | 15.60 | 15.79 | 15.86 | —6.7 | —4.5 | —4.3 | 1.1 | 1.3 | 1.3 | $SO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | $O_1$ | 0.33 | Vormittags Schnee. |
| 27. | 13.45 | 13.40 | 13.35 | —6.5 | —2.9 | —0.3 | 1.2 | 1.5 | 1.8 | $NO_{0.1}$ | Stille | $O_{0.1}$ | 0.55 | Nachmittags etwas Regen. |
| 28. | 11.78 | 10.91 | 11.30 | —3.8 | +3.0 | +4.3 | 1.5 | 2.5 | 2.1 | $SW_0$ | $SW_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | 0.42 | Morgens etwas Regen. |
| 29. | 11.90 | 12.00 | 11.59 | +2.0 | +5.9 | +2.9 | 1.9 | 2.3 | 2.0 | $SW_{0.1}$ | $W_2$ | $NO_1$ | 0.04 | bewölkt. |
| 30. | 10.98 | 11.18 | 12.21 | —0.6 | +3.6 | +1.7 | 1.7 | 2.5 | 2.1 | $SO_{0.1}$ | $NO_0$ | $NW_0$ | — | bewölkt. |
| 31. | 14.11 | 14.59 | 14.62 | +1.9 | +4.3 | +2.1 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | $SW_{0.1}$ | $W_1$ | $O_{0.1}$ | 0.55 | Morgens etwas Regen. |
| Mittel | 315.87 | 315.62 | 315.74 | —5.34 | —2.69 | —3.88 | 1.31 | 1.51 | 1.40 | | | | 7.18 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

Herrschender Wind: Ost.

Nebel am: 2., 3., 4., 5., 8., 14., 18., 23., 27.

Regen am: 5., 27., 28., 31.

Schnee am: 1., 6., 8., 9., 11., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 24., 26.

Regen u. Schnee am: —

Barometer-Maximum am 7. 9 U. Vorm. = 322,'''00.

Barometer-Minimum am 19. 11 U. Nachts = 309,'''41.

Unterschied: 12,'''6.

Temperatur-Maximum am 29. Nchm. 3 U. = +6°.3.

Temperatur-Minimum am 23. Morg. 5 U. = —15°.9.

Unterschied: 22°.2.

Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 3'.77. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 22., 23., 26., 27., 31.

Redacteur: Dr. L. Graf.

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **22. März 1881. № 12.**



**Inhalt: Originalien:** Böhm, die Kindersterblichkeit in dem ärztlichen Bezirke Niederwerrn. — Helferich, Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880 (Forts.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Meinert, Armee- und Volks-Ernährung. — v. Nussbaum, Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung. — Schematismus der Civil- und Militärärzte. — Im Bette erstickte Kinder. — **Vereinswesen:** Aerztlicher Verein München. — **Correspondenzen:** Würzburg (Dr. Hofmann), Berlin (Balneologischer Congress. — Signaltaubheit), Wien (Dr. Innhauser), Türkei (Pest). — **Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten.** — Baron Liebig's Malto-Leguminosen-Chocoladen. — **Anzeigen.**


## Originalien.

### Die Kindersterblichkeit in dem ärztlichen Bezirke Niederwerrn.

Von Dr. *Fried. Böhm,* prakt. Arzt daselbst.*)

Die Zunahme der Kindersterblichkeit in dem ersten Lebensjahre hat die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise in neuester Zeit vielfach auf sich gezogen, und besonders von Seite der staatlichen Behörden wird mehr, denn je dieser Frage eine erhöhte Beobachtung zu Theil; denn es kann dem Staate nicht gleichgültig sein, wie die Population durch normalen Ausgleich der Geburten und Sterbfälle im Gleichgewichte erhalten, oder durch anomale Erscheinungen in Bezug auf letztere in Abnahme begriffen, und so die gesunde Entwicklung des Staates auf diesem Gebiete gestört und in Frage gestellt wird.

Aus eben diesem Grunde hat man durch jährliche Statistik, durch Erwägung der einfliessenden Momente staatlicher Seits ein treues Bild von dem Wechsel der Bevölkerung, von dem Zu- und Abgange zu erlangen erstrebt, um an der Hand der statistischen Thatsachen die Ursachen zu eruiren, und Mittel und Wege zu finden, um bestehende Mängel zu beseitigen.

Während nun das staatliche statistische Bureau an der Hand der aus den verschiedenen Kreisen von Seite der berufenen Organe gelieferten Nachweise, die Resultate zusammenzustellen und nutzbringend zu verwerthen in der Lage ist, scheint es uns nicht uninteressant und die gute Sache sicher fördernd, wenn der Arzt in seinem Bezirke, in dem er, in fast täglicher Berührung mit der Bevölkerung, die Lebensweise, ihr Thun und Treiben in Haus und Familie, und dadurch die ihr anklebenden hygienischen Mängel genau kennen zu lernen Gelegenheit hat, diese Frage ebenfalls in den Bereich seiner Forschung zieht, und durch genau verzeichnete Beobachtungen die staatlichen Behörden in ihrer Aufgabe unterstützt, und hiedurch zur Lösung dieser wichtigen Frage ebenfalls sein Schärfchen beiträgt.

Dies waren die Motive, die den Referenten bestimmten, dieser Frage in seinem Bezirke näher zu treten.

*) Diese Abhandlung — von dem Verfasser seinem Jahresberichte angefügt — wurde von der k. Regierung von Unterfranken zur Veröffentlichung im Aerztl. Intell.-Bl. empfohlen.

Musste zur Erreichung dieses Zieles auch viel Zeit und Mühe geopfert werden, bis das nöthige Material gesichtet zur Benützung vor uns lag, so finden wir doch Ersatz in dem Bewusstsein, einer guten Sache gedient zu haben.

Zu diesem Behufe legten wir uns nun folgende Fragen vor:

1) Besteht überhaupt eine wahrnehmbare abnorme Sterblichkeit des Säuglingalters in dem Districte resp. den einzelnen Ortschaften des ärztlichen Bezirkes?

2) Wenn „Ja“, was ist die Ursache dieser abnormen Kindersterblichkeit?

3) Was lässt sich zur Abstellung dieser Erscheinungen von Seite der staatlichen Sanitätsbehörden in der Sache thun, um die hiebei in Betracht kommenden schädlichen Einflüsse zu beseitigen?

Um Frage 1. zu beantworten, wählten wir uns 6 Ortschaften (mit ca 3300 Einwohnern) aus, deren Bewohner so ziemlich alle seit Jahren von uns behandelt wurden, und wodurch es uns um so leichter wurde, die Ursache genau zu erforschen.

Wir griffen nun auf 25 Jahre zurück und stellten auf Grund der Leichenbücher, die von Landärzten der Bamberger Schule und in den letzten Jahren von uns geführt wurden, und desshalb eine ziemlich genaue Diagnose ermöglichten, zusammen:

1) Wie viele Menschen sind in den Jahren 1854—1878 in dem betreffenden Orte überhaupt gestorben?

2) Wie viele Kinder wurden geboren, und wie viele starben innerhalb dieser Zeit, und zwar nach Alter: a) im 1. Jahre, b) im 2. Lebensjahre?

3) An welcher Krankheit starben sie?

4) Wie viele der überhaupt Gestorbenen wurden ärztlich behandelt, wie viele nicht?

Letztere Frage glaubten wir ebenfalls beantworten zu müssen, weil auch von ihr aus ein Schluss auf die Ursache abgeleitet werden könnte.

Zur gewissenhaften Beantwortung dieser Fragen benutzten wir die von den Standesbeamten der betreffenden Orte uns übermittelten Nachweise.

Auf Grund dieser, sowie der von uns eruirten Sterblichkeitsziffern, stellten wir folgende Tabellen zusammen:

Tabelle I. umfasst die Summe der an einzelnen Krankheiten gestorbenen Kinder unter 2 Jahren innerhalb 25 Jahren. (Nur bei Niederwerrn mussten wir uns mit einer 19jährigen Statistik begnügen, da uns die übrigen 6 Jahre nicht zu Gebote standen; es beziehen sich deshalb auch die Geburten etc. bei diesem Orte nur auf 19 Jahre).

Tabelle II. stellt die Procentsätze im Verhältnisse zu einander fest.

**Tabelle I.**

| Namen der Krankheiten. | Geldersheim 1000 Einw. | Niederwerrn 700 Einw. | Obbach 680 Einw. | Euerbach 470 Einw. | Sömmersdorf 280 Einw. | Oberwerrn 282 Einw. | Summe der einzelnen Krankheiten. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diarrhoea . . | 24 | 7 | 5 | 13 | 10 | 3 | 62 |
| Icterus . . | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| Larynchitis . | — | 3 | — | — | 1 | 1 | 5 |
| Bronchitis . . | 6 | — | 5 | — | 2 | — | 13 |
| Pneumonia . . | 1 | 10 | 7 | 11 | 2 | 4 | 35 |
| Pertussis . . | 13 | 9 | 6 | 14 | — | 3 | 45 |
| Scarlatina . . | 6 | — | 3 | 1 | 1 | — | 11 |
| Morbilli . . | — | — | 1 | 2 | — | — | 3 |
| Diphtheritis , | — | 1 | 1 | 3 | — | 3 | 8 |
| Croup . . | 3 | 3 | 5 | 3 | — | 2 | 16 |
| Varicellen . . | 1 | — | 3 | — | — | — | 4 |
| Ecclampsia . | 81 | 33 | 39 | 39 | 37 | 27 | 256 |
| Hydroceph. acut. | 5 | 1 | — | 3 | — | — | 9 |
| Pemphigus . . | — | 3 | 2 | — | — | — | 5 |
| Soor . . . | 25 | — | — | — | — | — | 25 |
| Aphthen . . | — | — | 1 | 13 | — | — | 14 |
| Hydrops . . | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 3 |
| Apopl. pulm. . | 10 | — | — | — | — | 1 | 11 |
| Apoplexia cereb. | — | — | 1 | — | — | — | 1 |
| Lebensschwäche . | 5 | 21 | 20 | 19 | 10 | 14 | 89 |
| Tumor albus . | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Rachitis . . | — | — | — | 5 | — | — | 5 |
| Scrophulose . | 8 | 30 | 17 | 6 | 2 | 13 | 76 |
| | 190 | 121 | 117 | 133 | 65 | 72 | 698 |

**Tabelle II.**

| Ort. | Einwohnerzahl. | Gesammtsterblichkeit. | Zahl der innerhalb 25 Jahren lebendig gebornen Kinder. | Zahl der innerhalb 25 Jahren gestorbenen Kinder unter 2 Jahren. | Sterblichkeits-Procentzahl der Kinder bis zu 2 Jahren in Bezug auf Geburtsziffer. | Sterblichkeits-Procentzahl der Kinder bis zu 2 Jahren in Bezug auf Gesammtsterblichkeitsziffer. | Procentsatz der gestorbenen Kinder im 1. Lebensjahre in Bezug auf Geburtsziffer. | Procentsatz der gestorb. Kinder im 1. Lebensjahre in Bezug auf Gesammtsterblichkeitsziffer. | Procentsatz der ärztlich Behandelten | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | mit | ohne |
| Geldersheim | 1000 | 696 | 718 | 190 | 26% | 27% | 26% | 27% | 58% | 42% |
| Niederwerrn | 700 | 362 | 452 | 121 | 26 | 33 | 24 | 30 | 75 | 25 |
| Obbach | 660 | 409 | 580 | 117 | 20 | 28 | 18 | 26 | 51 | 49 |
| Euerbach | 470 | 403 | 348 | 133 | 38 | 33 | 37 | 32 | 74 | 26 |
| Sommersdorf | 280 | 173 | 241 | 65 | 27 | 36 | 25 | 36 | 44 | 56 |
| Oberwerrn | 280 | 185 | 252 | 72 | 28 | 38 | 26 | 35 | 69 | 31 |

Nachdem nunmehr auf Grund obiger Statistik die erste Frage bejaht werden musste, war es unsere weitere Aufgabe, näher auf den Grund der abnormen Sterblichkeit einzugehen, um dann an der Hand der eruirten Uebelstände zur Beantwortung der Frage III übergehen zu können. —

Wohl sind zur Erklärung der in den einzelnen Gegenden sich darstellenden Differenz in Bezug auf Kindersterblichkeit von verschiedenen Seiten verschiedene Gründe in's Feld geführt worden. —

So hatte sogar seiner Zeit die auffallende Thatsache, dass in der hohen Rhön unter der dortigen Bevölkerung, die doch in Bezug auf Wohlhabenheit eine der letzten Stellen in unserem Kreise einnehmen dürfte, die Kindersterblichkeit bedeutend geringer ist, als in Franken oder dem gesegneten Schwaben und Altbayern, den Anlass gegeben, die Erklärung in dem hochgradigen Ozongehalte der Luft zu suchen. —

Dass nun diese Erklärung keineswegs ausreicht, ist einleuchtend; denn, wer Gelegenheit hatte, im Winter in der kleinen, mehr einem Stalle, als einer menschlichen Wohnung gleichenden Behausung, in der Kinder, Hühner, Gänse und Schweine nur zu oft sich den Platz streitig machen, den Ozongehalt der Stubenluft zu messen, und dabei erwägt, dass der Aufenthalt in dieser gesundheitsgefährlichen Atmosphäre wohl reichlich 6—7 Monate währt — denn so lange dauert der Winter der Rhön — der wird mit uns darin übereinstimmen, dass diese Erklärungsweise nicht gelungen, sondern dass der Grund wo anders zu suchen sein dürfte. —

Dagegen glauben wir unserem Ziele näher gekommen, wenn wir behaupten, dass das Selbststillen des Kindes von Seite der Mutter ebenso das Gedeihen und die kräftige Entwicklung des Kindes fördert, wie das Gegentheil, das künstliche Ernähren, und die dabei aus Unkenntniss gemachten Diätfehler — als die daraus resultirende Quelle aller pathologischen Erscheinungen, wie Scrophulose, Rachitis, Magen- und Darmkatarrh, und wie alle die Feinde des kindlichen Lebens heissen mögen, — in den weitaus meisten Fällen als Ursache des Todes gelten können. —

Wenn überall die Mutter mit so aufopfernder Liebe und Geduld ihrem Kinde die Brust reichen würde, wie die armen Rhönbewohnerinnen, so dürfte die Sterblichkeit der Kinder in demselben Masse abnehmen, wie sie zur Zeit in mancher Gemeinde, in der das Selbststillen zur Seltenheit gehört, in trauriger Zunahme begriffen ist. —

Müssen wir nun, durch Beobachtung hiezu berechtigt, das Nichtstillen in erster Linie für die abnorme Sterblichkeit verantwortlich machen, so kommen noch als schwergravirende Ursachen, die aus ersterem resultirenden, aus der Unkenntniss des physiologischen Vorganges beim Verdauungsprocesse entspringenden Fehler bei der künstlichen Ernährung in Betracht. —

Hier nun gibt es der Mängel und Fehler unzählige. So wird vor Allem die richtige Mischung der Milch ausser Acht gelassen. — Wie oft hört man da sagen, dass sofort nach der Geburt dem Kinde eine Mischung von 2 Theilen Milch und 1 Theile Zuckerwasser gereicht worden sei; das Kind sei aber nicht satt geworden, und habe man ihm desshalb unverdünnte Milch gegeben. — Fragt man, wie das Kind angedeutet, dass es nicht satt geworden, so wird in der Regel entgegnet: „es habe so sehr geschrieen". —

In anderen Fällen wachsen die Soorpilze dem Kinde zu Mund und Nase heraus; dasselbe ist heiser, der Gaumen schneeweiss ausgekleidet, Darm- und Magenkatarrh und der Abgang von ganzen Soorfetzen zeigen, dass die Pilse den ganzen Verdauungstractus durchziehen, — und doch schütteln die Eltern den Kopf, und können gar nicht begreifen, wesshalb das Kind so unruhig ist, „da doch die Schwämmchen so schön herausgekommen sind". —

Als Gegenstück muss man sich von Müttern und alten Hebammen nur zu oft sagen lassen, wenn man zu irgend einer

Krankheit bei einem Kinde gerufen wird, sie hätten keine grosse Hoffnung auf Genesung, „weil das Kind in den ersten Wochen seines Lebens keine Schwämmchen (Soor) gehabt hätte". —

In Geldersheim, einem der reichsten Dörfer Unterfrankens, besteht in vielen Familien der Usus, dass der Pathe dem Kinde zum Taufgeschenk einige Pfund Kantiszucker „für den Schnuller" mitbringt. — (Vielleicht steht die grosse Anzahl der an Soor in der Tabelle aufgeführten gestorbenen Kinder (25) hiemit in einem gewissen Zusammenhange.) —

Dieser Unfug, das Schreien des Kindes durch einen dicken Schnuller, in dem Semmelmehl und Zucker eingebunden ist, zu stillen, d. h. den Mund zu stopfen, war in dem Bezirke des Referenten allgemein verbreitet. — Rachitis, Scrophulose und die meisten Verdauungsstörungen sind in vielen Fällen auf diese Unsitte zurückzuführen. — Wissen wir doch, dass der Zucker in dem kindlichen Organismus sich zum Theil in Milchsäure umsetzt, die im Blute circulirend in Folge ihrer Eigenschaft, Kalksalze zu lösen, solche dem Knochen entzieht. — Nimmt es da Wunder, dass solche Kinder — von der englischen Krankheit befallen — oft ein trauriges Bild verkehrter Ernährung repräsentiren? —

In wie vielen Fällen muss das Kind, das schon eine gehörige Portion zu wenig verdünnter Milch zu sich genommen, deren Käsebestandtheile, im Magen zu festen Klumpen geronnen, demselben Ueblichkeit, Aufstossen und Schmerzen und hiedurch Weinen hervorrufen, sich gefallen lassen, den Mund noch mit einer gehörigen Quantität Mehlbrei vollgestopft zu erhalten. —

Werden dann solche Kinder durch die Zufuhr so vieler fettbildenden Stoffe recht dick, dann sind sie „gesund". — Kommt eine Krankheit hinzu, und rafft das zu wenig Widerstand fähige Kind hinweg, dann wundert man sich „da es doch so dick, und ergo kräftig war". —

Baden der Kinder zählte bei Beginn der Praxis des Referenten in seinem Bezirke zu der grössten Seltenheit. Sind nun bei besseren Familien tägliche Bäder des Kindes mit genauer Messung der Temperatur des Wassers jetzt eingeführt, so kennen andere — ja ganze Ortschaften — selbe nur dem Namen nach. — Badet ja in den ersten Tagen die Hebamme das Kind, so gibt der Ellenbogen, der in's Badewasser getaucht wird, das Thermometer ab, das die Temperatur bestimmt. —

Ist ein Kind durch Unreinlichkeit zwischen den Schenkeln wund geworden, so wird noch in vielen Familien aus verfaulten Dachbalken das Holzmehl, das der Holzwurm producirt, und das nur zu oft noch kleine Holzsplitter enthält, eingestreut zur Heilung. —

Im Orte Oberwerrn war das Schröpfen in der Schwangerschaft bei den Weibern bis vor wenigen Jahren unter der Aegide einer alten Hebamme, die nun zum Heile der jungen Menschheit glücklich gestorben ist, zur Gewohnheit geworden. Wir hatten einmal eine Frau dortselbst in Behandlung, die sich in den 9 Monaten der Schwangerschaft nicht weniger als 6 mal hatte schröpfen lassen.

Ist es dann ein Wunder, wenn solche Mütter nicht im Stande sind, ihre Kinder selbst zu stillen, und die armen Kleinen, durch solch' schwächende Einflüsse schon im Mutterleibe in der Entwicklung zurückgehalten, bei der nun eingeschlagenen verkehrten Ernährungsweise einem sicheren Siechthume entgegengehen?

Die traurigen Folgen veranschaulicht der statistische Nachweis, dass in diesem Orte innerhalb 25 Jahren von den gestorbenen Kindern 37 Proc. an Ecclampsie, 19 Proc. an Lebensschwäche, 18 Proc. an Scrophulose (im Ganzen 84 Proc. der dortigen Gesammtkindersterblichkeit) zu Grunde gingen.

Ein anderes auffallendes Bild zeigen uns die beiden Orte Niederwerrn und Obbach.

Im ersteren Dorfe wurden innerhalb 19 Jahren im Ganzen 452 lebende Kinder geboren, und zwar 342 Christen und 110 Juden. — Von diesen 452 starben 121 oder 23 Proc.

Im Ganzen gehören dieser Gemeinde 180 Juden (Durchschnittssumme von 19 Jahren) an.

Innerhalb dieser Zeit wurden nun 110 israelitische Kinder geboren. — Von diesen starben blos 7, so dass von 110 jüdisch Geborenen 6 Proc. dem Tode erlagen, während von den christlich Geborenen (342) 114 oder 33 Proc. wieder gestorben sind.

Ein ähnliches Resultat ergibt die Statistik in Obbach.

Dortselbst wurden innerhalb 25 Jahren im Ganzen 580 lebende Kinder geboren; und zwar 423 christliche und 157 jüdische. — Von diesen 157 starben nun 17 oder 10 Proc., während von den 423 christlich geborenen Kindern 100 oder 23 Proc. starben. — Es ergibt sich demnach für

| | jüdischer Religion | christlicher Religion |
|---|---|---|
| Niederwerrn: | 6 Proc. | 33 Proc. |
| Obbach: | 10 Proc. | 23 Proc. |

Worin liegt nun die Ursache dieser Differenz?

Das jüdische Weib ist im wahren Sinne des Wortes „eine Mutter ihrer Kinder". Man mag über die Juden denken, wie man will; wie sie in Bezug auf Mässigkeit uns zum Vorbilde dienen könnten, so auch im Familienleben. — Hat der jüdische Jüngling auf dem Lande es in seinem Geschäfte so weit gebracht, dass er im Stände ist, eine Familie ernähren zu können, so sucht er sich eine Lebensgefährtin.

Bei dieser Wahl nun gibt nicht die Liebe und Hinneigung allein den Ausschlag, sondern in erster Linie die Höhe der Mitgift. — Letztere muss vor der Hochzeit baar ausbezahlt werden. — Durch diese Summe ist das junge Ehepaar in der glücklichen Lage, den Hausstand sofort begründen zu können.

Die einzige Sehnsucht der jungen Frau ist nunmehr darauf gerichtet, sobald als möglich Mutter zu werden. Kommt sie in gesegnete Umstände, so trägt sie es stolz zur Schau; sie wird beglückwünscht, Rathschläge werden ihr von den Judenfrauen ertheilt in Bezug auf Pflege der Brüste, Schonung, Auswahl der Speisen.

Ist der Sprössling geboren, dann kommt sofort eine tüchtige Wärterin in's Haus, die in der Regel 6—8 Wochen verbleibt, und für Frau und Kind zu sorgen hat; ihr wird auch das Baden des Kindes überlassen. Selbst in der ärmsten Familie ist sie anzutreffen.

Die jüdischen Frauen kommen an ihrem Sabbath (Samstag), um ihre Glückwünsche darzubringen. — Dabei werden die Erfahrungen älterer Frauen mitgetheilt in Bezug auf Pflege etc.

Wo möglich wird ein Arzt zu Rathe gezogen; stets wird das Kind an der Brust gestillt, und zwar in der Regel ³/₄ Jahr lang. Während dieser Zeit schont sich die Mutter auf das Aeusserste; sie ist blos zur Pflege des Kindes da; die häusliche Arbeit verrichtet die Magd, die in keinem Hause fehlt. Bei der geringsten Störung oder bei einer irgend wie auffallenden Erscheinung werden ärztliche Rathschläge eingeholt

und selbe auf das genaueste befolgt. — Die Folge davon ist das glückliche Gedeihen und die gesunde Entwicklung des Säuglings, und das Herabdrücken der Sterblichkeitsziffer auf ein Minimum, wie wir es oben vor uns haben.

Als wichtiger Punkt bei Beurtheilung der Ursache der erhöhten Kindersterblichkeit dürfte noch der Umstand mit in's Gewicht fallen, dass viele Mütter bei der Erkrankung ihres Kindes das Herbeirufen des Arztes unterlassen, „da man bei kleinen Kindern doch nichts machen könne."

Wir kennen ein katholisches Dorf, in dem sogar der Pfarrer für nöthig hielt, von der Kanzel herab auf diesen Uebelstand aufmerksam zu machen.

In manchen, besonders ärmeren, katholischen Familien ist der Glaube, der das Kind nach dem Tode sofort zu einem Engel werden lässt, nicht ohne Einfluss bei ihrem lässigen Zuwarten, zumal in vielen Familien, wenn einmal einige Kinder vorhanden, weiterer Nachschub nichts weniger als mit Freuden begrüsst, sondern mehr als zufälliges Ergebniss der Liebe betrachtet wird, wodurch die Frau im Sommer nur von der Feldarbeit abgehalten wird. — Stirbt ein solches Kind, wird ihm selten eine Thräne nachgeweint!

Wem trifft nun die Hauptschuld, und was lässt sich (Frage III) zur Abstellung dieser Erscheinung thun?

Nach unserer Ansicht fällt ein grosser Theil der Schuld den Hebammen, besonders den alten, zu. Sie sind es, bei denen die junge Frau sich schon im schwangeren Zustande Rath's erholt; sie sind es, denen die Frau ihr Herz ausschüttet, sich ihnen anvertraut, ihre Rathschläge oft höher hält, als die des Arztes.

Sie sind berufen, Aufklärung zu geben! In der Regel wird bei Erkrankung des Kindes erst tagelang ihre Ordination angewendet, bevor der Arzt herbeigerufen wird, um wieder gut zu machen, was jene mit ihren falschen Rathschlägen verdorben.

Sie sind es die alten eigensinnigen Hebammen, die die Lehre von dem „Schnuller", die Ansicht von den Schwämmchen und der Zahndiarrhoe, „die nicht gestillt werden darf", festhalten und verbreiten, sie sind es, bei denen eine Reform Platz greifen muss, wenn überhaupt das Uebel bei der Wurzel ergriffen werden soll. Denn nicht absichtlich fehlen diese nur zu oft mit Undank bezahlten Frauen, sondern aus Unkenntniss.

Es genügt nicht, wenn die Hebamme zur Geburt gerufen, dieselbe richtig zu leiten und zu Ende zu führen versteht, sondern dieselbe muss in ihrem Unterrichte auch mit der Behandlung des Kindes, mit den Ernährungsverhältnissen beim künstlichen Stillen, mit den am meisten auftretenden Verdauungsstörungen bekannt gemacht werden; es muss ihr beim Austritte aus der Anstalt ein Leitfaden, ein Wegweiser mit in die Praxis gegeben werden, in dem sie sich Rath's erholen, nach dem sie sich richten kann.

Referent hat im vorigen Jahre aus eigenen Mitteln den jungen Hebammen seines ärztlichen Bezirkes den auf Anregung des deutschen Aerztebundes von Medicinalrath Dr. Pfeiffer in Weimar herausgegebenen Hebammenkalender zum Geschenke gemacht. (Mit den alten Hebammen lässt sich bei ihrem gewohnten Schlendrian nicht viel machen in dieser Beziehung.)

Aus Kreis- oder Districtsmitteln müsste sämmtlichen Hebammen ein solches Werkchen unentgeldlich verabreicht werden; sicher würde hiedurch viel Gutes erzielt, so manchem Kinde die Gesundheit, vielleicht oft das Leben erhalten bleiben.

Bei der alljährig stattfindenden Hebammenversammlung müsste von Seite der betreffenden Bezirksärzte ein Examen mitverknüpft sein; das Baden der Kinder im mittelst des Thermometers gemessenen Badewasser müsste denselben zur Pflicht gemacht, und alte noch bestehende Vorurtheile benommen, sowie das Schröpfen ohne Ordination des Arztes auf's strengste untersagt werden.

Helfen so die berufenen Kräfte zusammen, und kömmt noch eine bessere Schulbildung der Bevölkerung selbst hiezu, die ihr die gegebenen guten Rathschläge einsehen und Vorurtheile über Bord werfen lässt, so zweifeln wir nicht, dass, wie auf dem Lande auch in Bezug auf die Anforderungen der Hygiene sich ein Fortschritt zum Besseren allmälig bemerkbar macht, auch in diesem Falle bessere Einsicht den Sieg über althergebrachte Schädlichkeiten und eingewurzelte Gebräuche davon tragen wird.

Pflicht des Arztes ist es jedoch, durch Aufdeckung und Bekämpfung bestehender Mängel das Seinige dazu beizutragen, dieses Ziel zu erreichen; denn nicht allein die Behandlung der Krankheit, sondern das Verhüten derselben — soweit es eben möglich — zählt heut zu Tage zu den schönsten Pflichten seines Berufes!

---

## Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880.

Von Dr. *H. Helferich*, Vorstand der chirurgischen Poliklinik.

(Fortsetzung.)

### B. Entzündungen.

22 Furunkel, 96 phlegmonöse Entzündungen (5 mal Fremdkörper dabei vorgefunden), zum Theil ausgedehnte schwere Fälle; multiple ausgiebige Incisionen, Excochleation der Abscesswände, Chlorzinkauswaschungen, Drainage. Die Incisionen wurden zahlreich gemacht und so gross, dass eine breite klaffende Oeffnung entstand; werden die Incisionen als kleine Knopflöcher nur so gross gemacht, dass die Drains eben noch hindurch gehen aber förmlich eingeklemmt werden, so kann das Einlegen von Drains mehr schaden als nützen. — In einem Falle von phlegmonöser Affection des Handrückens bei einem 66jähr. Manne (Nr. 1291) lag eine gichtische (Urat) Ablagerung der Sache zu Grunde; die Incision eines scheinbaren Abscesses eröffnete eine Höhle voll von weissgelblichen bröcklichen Massen, welche sich mikroskopisch (Nadeln von harnsauerm Ammoniak) und chemisch (Murexidprobe) als Harnsäure ergaben. Diese Ablagerung befand sich in der Sehnenscheide. Heilung.

1 Abscess am Vorderarm, der nach subcutaner Aetherinjection bei Kohlenoxyd-Intoxication entstand.

26 Fälle von Onychia und Paronychia.

121 Panaritien. P. subcutaneum 83 (41 M. 42 W.), P. tendin. 4 (1 M. 3 W.), P. periost. mit Necrose der Phalanx 19 (11 M. 8 W.), P. subungue 15 (7 M. 8 W.). Bei den schweren, mit Necrose der Nagelphalanx verbundenen Formen, wurde möglichst frühzeitig breit incidirt, der gelockerte Knochen extrahirt, die Wunde mit 8proc. Chlorzinklösung ausgeputzt. So wurde auch bei den schon spontan geöffneten Panaritien noch ein aseptischer Verlauf erzielt; die vorher bedeutenden Schmerzen liessen wenige Stunden nach der Operation ganz nach. — Eine kleine Beobachtung möchte ich

noch anführen, die ich wiederholt gemacht habe, dass nämlich im Verlaufe von subcutanen oder etwas tieferen Panaritien, die seitlich am Finger in der Gegend des zweiten Interphalangeal-Gelenkes auftreten, zuweilen seitliche Deviation der Nagelphalanx nach der gesunden Seite hin vorkommt. Es ist kaum anders möglich, als sich zu denken, dass durch den Entzündungsprocess der Gelenkapparat an der betreffenden Seite etwas gelockert ist, und dass ein gewisser seitlicher Zug auf der gesunden Seite des Fingers das Uebergewicht bekommt. Später, unter dem Einfluss der Narbencontraction, gleicht sich diese kleine Störung wieder aus. — Ein durch schweres Panaritium ankylotischer, störender Finger musste exarticulirt werden (Nr. 1676).

28 Fälle von Lymphangoïtis; 15 Erysipele, 8 an den Fingern. Die letzteren entsprechen der „fieberlosen Dermatitis", welche König in seinem bekannten Lehrbuche mit dem Ausdrucke „Umlauf" belegt und von der Rose trennt. Die genaue Beobachtung der obigen 8 Fälle hat mir aber die Ueberzeugung aufgedrängt, dass es sich hier wirklich um ein Erysipel handelt: der Process ist local in seinem Auftreten immer in der Umgebung einer Wunde, (scharfbegrenzte Röthe, Schwellung, Schmerz, zuweilen Blasenbildung), in seiner Ausbreitung (Wandern) und der oft folgenden Abschuppung vom Erysipel nicht zu unterscheiden. Fieber ist meist nicht vorhanden, aber zuweilen liegt doch eine leichte Fieberbewegung vor oder geht ein Unwohlsein (mit gastrischen Symptomen) in den ersten Tagen nebenher. Endlich kommen diese Fälle nach meiner Erfahrung zu einer Zeit vor, in welcher gerade exquisite Erysipele häufig sind; von den 8 Fällen sind 7 in der Zeit zwischen 4. September und 14. October beobachtet worden, in welcher wahre Erysipele häufig waren; die Dauer des Processes war 4—10 Tage. Heilung unter Einreibung von Borsalbe und Carbolwasserumschlägen. Die Prognose dieser Erysipele ist somit sehr günstig.

26 Fälle von Tendovaginitis crepitans am Vorderarm, 1 an der langen Bicepssehne bei einem 41jähr. Manne nach übermässigem Sägen (Nr. 3939); geheilt mit Massage.

3 eitrige Sehnenscheiden-Entzündungen.

Von Schleimbeutel-Entzündungen wurden 4 phlegmonöse am Olecranon beobachtet (Incision), 1 verkalktes Hygrom ebendaselbst (Nr. 3559), ein neugebildeter Schleimbeutel über dem Acromialende jeder Clavicula bei einem 58jähr. Lastträger (Nr. 1294).

14 Lymphdrüsen-Entzündungen, 10 eitrige, welche typisch operirt wurden (antiseptisch). 2 mal multiple Schweissdrüsenabscesse der linken Achselhöhle; Incisionen. Heilung.

1 Neuritis des N. medianus am rechten Vorderarm; Blutegel, Antiphlogose. Heilung (Nr. 434).

4 tertiäre luetische Hautaffectionen; 3 serpiginöse Geschwüre am Arm; 1 mal Rhagadengeschwüre der Hohlhand. — Jodkalium. Heilung.

23 entzündliche Knochenleiden; 1 an der Clavicula, 1 an der Scapula; 7 am Humerus, nämlich 5 fungöse Entzündungen, 1 Necrose im unteren Drittel (beweglicher Sequester) in Folge einer schweren complicirten Fractur (Nr. 2809), und 1 Gumma ebenfalls im unteren Drittel hinten aussen bei einer 35jähr. Frau (Nr. 3093) mit typischen Erscheinungen und Heilung durch Jodkalium.

Am Vorderarm 9 Fälle, 4 an der Ulna, 5 am Radius. Ausser 2 Fällen von Gumma der Ulna und 1 Necrosis radii nach Typhus bei einem 20jähr. Mädchen (Nr. 3524) erscheinen 3 Fälle bemerkenswerth:

Sophie M. $4^1/_2$ J. Necrosis ulnae sin., Sequestrotomie, Heilung.

Das bis dahin gesunde Kind erkrankte Mitte Februar 1880 ohne vorheriges Unwohlsein (namentlich ohne dass irgend eine Darmaffection vorausging) mit entzündlichen Erscheinungen am linken Vorderarm. Schwellung, Schmerz, Fieber; zunehmende Schwellung, Röthe, 2 Incisionen, Nachlass der Schmerzen, Zurückbleiben von 2 eiternden Fisteln. Am 4. VI. zeigt sich, dass die Erkrankung auf die Ulna beschränkt ist; letztere enorm verdickt vom Handende bis zum Olecranon; eine offene Fistel nahe am Handgelenk, eine andere in der Mitte der Ulna; beide communiciren in der Tiefe, Sonde führt auf Sequester.

Bei der Sequestrotomie wurde die Ulna in ihrer ganzen Länge aufgemeiselt (Blutleere). Die zahlreichen Sequester entsprechen der Diaphyse in ihrer ganzen Länge und etwa $^1/_3$ der Peripherie. Am obersten Sequester ist die Diaphysengrenze deutlich zu erkennen, am Handende nicht. Comprimirender Verband vor Lösung des Schlauches. Der Verlauf war glatt; die breit geöffnete Knochenrinne kam zur Granulation, die Weichtheile und Haut legten sich hinein; Mitte August war die Heilung vollendet, die Bewegung in dem Ellbogen- und Handgelenke normal, ein Längenunterschied zwischen rechts und links nicht vorhanden.

Agathe B. 8 J. (Nr. 3085.) Osteomyelitis et Ostitis fungosa chronica ulnae d. — Operation. Heilung.

Das früher gesunde Kind erkrankte im Anfange 1880 angeblich nach einem Falle; der rechte Vorderarm zeigte in seiner oberen Hälfte Schwellung, Schmerzhaftigkeit und später auch Röthe. Bei der Untersuchung am 2. 19. X. 80 ergab sich folgendes:

Rechte Ulna in der oberen Hälfte ganz enorm verdickt; Haut darüber dünn, in der Grösse einer vola manus livid geröthet aber ohne Fistel; bei Druck schmerzhaft. Ellbogen frei. Bei der Operation in Blutleere wird das Periost zurückgeschoben und aus der ca. $1^1/_2$ cm. dicken, spongiösen Knochenwand ein grosses spindelförmiges Stück entfernt, dadurch die Markhöhle eröffnet. Letztere ist durch spongiöse Knochenlamellen eingeengt, hauptsächlich aber mit fungösen stellenweise käsigen Massen angefüllt. Der Fungus wird auf das sorgfältigste ausgekratzt, einzelne Gänge im Knochen werden aufgemeiselt. Ein Sequester wurde nicht aufgefunden. Compressionsverband. — Glatter Verlauf. Am 24. XI. ab mit kleiner granulirender Wunde. Mitte XII. 80 völlig geheilt.

Bertha R. 6 J. Necrosis radii sin. Sequestrotomie, Heilung.

Das zarte aber sonst gesunde Kind erkrankte am 26. VII. 80 auf dem Lande, ohne dass irgend ein Unwohlsein vorausgegangen wäre. Sie äusserte zunächst nur Schmerz im linken Handgelenke bei Bewegungen und wollte mit anderen Kindern nicht mehr spielen. Am 28. VII. Schüttelfrost, Fieberhitze, Schwellung des ganzen Vorderarmes besonders an der ganzen Radialseite; am 9. Tage Spontanaufbruch an der Volarseite dem unteren Radiusende entsprechend, einige Tage später an der Dorsalseite. Letztere Oeffnung besteht noch jetzt (13. XI. 80). Die Bewegungen der Hand sind frei; Verdickung des Radius mässig. Bei der Operation wurden mehrere kleine Sequester in massenhafte fungöse Granulationen eingebettet vorgefunden; 2 derselben gehörten deutlich der unteren Diaphysengrenze an. Am unteren Ende der Höhle lag der Intermediärknorpel frei. — Typischer Verband. Glatter Verlauf. Anfang Januar 1881 völlige Heilung.

An Hand und Fingern 5 Fälle; darunter 1 hochgradige Verkürzung des 4. Metacarpus in Folge einer fungösen Ostitis in frühester Jugend (Nr. 673).

45 entzündliche Gelenk-Krankheiten. Am Schultergelenk 10 (darunter 1 gonorrhoische), am Ellbogen 17. Zu den letzteren gehören 2 Fälle von seröser Synovitis; die Diagnose dieser Affection ist bekanntlich sehr leicht, wenn der Erguss nur etwas erheblich ist. Bei spärlichem Erguss habe ich es für nützlich befunden, die Untersuchung bei möglichster Streckung im Ellbogen vorzunehmen, weil dadurch die Flüssigkeit mehr an der Streckseite

des Gelenkes angesammelt und seitlich vom Olecranon unseren Fingern leichter zugänglich ist. So ist es noch möglich, geringe seröse Ergüsse nachzuweisen, die in Beugestellung nicht sicher diagnosticirbar sind. Ich habe diesen kleinen Vortheil bis jetzt nirgends angeführt gefunden und empfehle ihn deshalb an dieser Stelle.

15 mal handelte es sich um fungöse Entzündung des Ellbogengelenkes.

Am Handgelenk 10 Fälle und endlich 8 an den Fingergelenken. Zu den letzteren gehören 3 Fälle von rheumatischer Entzündung sämmtlicher Finger- und Carpal-Gelenke mit hochgradiger Steifigkeit der Hand und Finger in gestreckter Stellung; 2 mal war die Affection nur eine Theilerscheinung eines multipeln acuten Gelenkrheumatismus. Hier war Massage mit passiven Bewegungen sehr erfolgreich, wenn auch nicht ohne starke Schmerzen.

C. Geschwülste.

11 Ganglien, 9 an Streck-, 2 an Beuge-Sehnen. In einem Falle (Nr. 1245) sass das Ganglion an der Volarseite des Handgelenkes in nächster Nähe der A. radialis und zeigte eine lebhafte von dieser mitgetheilte Pulsation. 5 grössere Papillome wurden excidirt; 3 mal Hygroma bursae olecrani (Nr. 3635 und bei Nr. 1195 doppelseitig); 1 Exostose am unteren Radiusende (Nr. 1626).

1 haselnussgrosses Spindelzellensarkom der Haut in der linken Ellenbeuge bei einem 57 jähr. Manne (Nr. 3203) wurde excidirt. Genauer notire ich noch folgenden Fall:

Josef Spr. 31 J. (Nr. 3487). Freier Gelenkkörper im linken Ellbogen. (Recidiv.) Excision, Heilung.

Der kräftige Mann hat als Knabe mehrere Verletzungen des linken Ellbogens erlitten, so dass er in Folge davon den Arm nie ganz strecken konnte. Rechterseits hat nie eine Verletzung des Ellbogens stattgefunden. Vom Jahre 1860 an waren in beiden Ellbogen zuweilen Beschwerden vorhanden, reissende Schmerzen, vorübergehende Schwellung, besonders nach heftigen und plötzlichen Bewegungen. Im Jahre 1868 konnte Patientin selbst zuerst in beiden Ellbogen verschiebbare harte Körper nachweisen; es waren die typischen Erscheinungen vorhanden. Erst 1872 entschloss sich Patient zur Operation, die dann auf beiden Seiten vorgenommen wurde; aus dem linken Ellbogen soll ein haselnussgrosser freier Gelenkkörper entfernt sein, aus den rechten einer von gleicher Grösse, der aber abgelöst werden musste. Heilung in ca. $2^1/_2$ Monaten, so dass er wieder schwere Arbeit verrichten konnte. Seit 3 Jahren spürt Patient wieder einen beweglichen Körper im linken Ellbogengelenk, anfangs schmerzlos, aber seit Frühjahr 1879 mit starken typischen Beschwerden. Derselbe ist etwas über bohnengross radialwärts vom linken Olecranon beweglich fühlbar. Operation am 12. XI. 80 unter strengster Antisepsis, völlig glatt. Verlauf normal; höchste Temperatur 38,2 in der Achsel am zweiten Abend. Das kurze, nur unter die Haut reichende Drain beim I. Verbandwechsel am 4. Tage entfernt. Am 26. XI. 80 völlig geheilt und arbeitsfähig ab. Der Gelenkkörper zeigte eine unebene knorpelige Oberfläche mit einem Kern aus spongiöser aber harter Knochensubstanz.

D. Verschiedenes.

8 Missbildungen.

Rosine G. 11 Wochen. (Nr. 3747.) Ueberzähliger Daumen der rechten Hand.

Am 4. XII. 80 Operation. Der seitwärts prominirende aus 2 Phalangen bestehende Auswuchs wird exarticulirt; aber erst nach Entfernung einer weiteren etwa 2 Millimeter dicken auf beiden Seiten mit Gelenkknorpel versehenen Knochenscheibe tritt das mit 2 Facetten versehene Capitulum des Metacarpus I zu Tage, auf welchem auch der eigentliche Daumen articulirt; das letztere Gelenk ist also eröffnet. Glatte Heilung mit gut beweglichem Gelenk.

Joseph R. 9 Tage. (Nr. 2695). Der kleine etwa einer Phalanx entsprechende mit gut ausgebildetem Nagel versehene Appendix hängt nur durch eine narbige Hautbrücke mit dem sonst wohl gebildeten Daumen zusammen, wird einfach mit der Scheere entfernt. Heilung.

Marie W. 35 J. (Nr. 1020) hat nicht nur einen kleinen überzähligen Daumen, welcher an der II. Phalanx des linken Daumens seitlich articulirt, sondern auch eine schwimmhautartige Verwachsung der Finger und Zehen. Operation empfohlen.

4 interessante Fälle von Perobrachius sollen in einer Dissertation veröffentlicht werden.

Josef W. 20 J. (Nr. 1071) zeigt congenitalen Defect des 2. und 3. Fingers an der rechten, des 3. Fingers an der linken Hand. Die Metacarpalknochen sind normal gebildet.

15 mal handelte es sich um alte Narben und narbige Verkrümmungen. 17 Nervenaffectionen, die Fälle von essentieller Kinderlähmung eingerechnet. 1 ungleiche Bildung beider Scapulae bei sonst symmetrischer Körperform; die rechte Scapula grösser als die linke ohne nachweisbare Ursache (Nr. 2403). 1 Varix der Vena mediana nach wiederholten Aderlässen daselbst (Nr. 203). 2 Fälle von Dupuytrens Contractur der Fascia palmaris (Nr. 416 und 3008) gehören wegen der Therapie (Operation nach Adams) in das nächste Jahr. 2 Fälle von chronischer, schwielig deformirender Sehnenscheiden-Entzündung der Beugesehnen in der Hohlhand mit Beugecontractur der Finger; die Affection ist von der vorher angeführten wohl unterschieden, weil die schwieligen, strangartigen Verdickungen mit den Sehnen Zusammenhang haben. Sitz der Affection waren die Scheiden der Beugesehnen des 2. 3. 4. Fingers; der 5. Finger frei. Beide Patienten waren alte Männer von 57 und 65 Jahren. Die Contractur gering und nicht zunehmend; Gelenke frei. Die Haut war verschiebbar über den Verdickungen und sicher nicht so engagirt, wie das bei der Dupuytren'schen Contractur gewöhnlich ist. Die beiden Kranken wurden durch Massage wesentlich gebessert.

Bei einem 29 jähr. Manne (Nr. 3739) kam eine eigenthümliche Ulnarflexion der Finger in den Metacarpo-phalangeal-Gelenken an beiden Händen zur Beobachtung.

Nach Angabe des Patienten besteht diese Verkrümmung erst seit etwa 12 Jahren; vorher habe er wohlgebildete Hände gehabt. Er leitet diese Affection von einem damals erlittenen Fall in's Wasser ab (im Winter), worauf sich zunehmende Schmerzen und Schwerbeweglichkeit der Hand- und Fussgelenke und der Finger einstellten; dabei entwickelte sich auch die eigenthümliche Schrägstellung der Finger beider Hände und blieb seitdem constant, während die rheumatischen Gelenkbeschwerden verschwanden; sie hinderte ihn so wenig an der Arbeit, dass er sogar zum Militär genommen wurde und erst nach $^3/_4$ jähriger Dienstzeit entlassen wurde. Jetzt findet sich an dem sonst völlig gesunden kräftigen Patienten eine eigenthümliche Contractur sämmtlicher Finger ausser den Daumen in den Metacarpo-phalangealgelenken volar- und ulnarwärts; nach jeder dieser Richtungen ist eine Winkelstellung von ca. 130° vorhanden. Diese Gelenke sind sonst nicht deform; von einer Arthritis deformans, bei welcher ja derartige Verkrümmungen nicht selten sind, keine Spur. Die Finger lassen sich durch mässige Gewalt in eine ganz normale Stellung reponiren; sobald die Fixation nachlässt, schnellen sie aber wieder in die pathologische Stellung zurück. Die active Beweglichkeit ist ebenfalls eine normale; die Bewegungen geschehen glatt, ohne jede Crepitation in den Gelenken oder dergleichen. In der pathol. Stellung springen die Beugesehnen etwas vor, indem sie den Winkel vermeidend eine geradere Richtung nach den Fingerspitzen einnehmen. Sensible oder motorische Störungen sind nicht nachzuweisen. — Mir ist das Wesen und die Aetiologie dieser Affection völlig dunkel.

Schliesslich notire ich noch 2 Knaben, an welchen in frühester Jugend eine Amputatio humeri vollzogen war und deren Stümpfe nicht ohne Interesse sind:

Josef B. 15 J. (Nr. 2392) erlitt im Alter von 7/4 Jahren eine schwere Verletzung des rechten Armes, so dass der Oberarm amputirt werden musste. Als Patient heranwuchs zeigte sich eine starke Verlängerung des Knochens im Stumpfe, so dass er als spitzer Fortsatz prominirte und im Jahre 1876 resecirt werden musste. Jetzt (18. VII. 80) zeigt der Stumpf die Form eines gespitzten Bleistiftes. Der Knochen ist mit der narbigen Haut fest verwachsen und bildet den breiteren Theil der Spitze, deren äusseres feines Ende durch eine Art Hauthorn gebildet wird; letzteres ist etwas beweglich, bei Berührung äusserst schmerzhaft. Bohnengrosses Amputationsneurom am Medianus. Der Stumpf hat eine Länge von 19 cm, der linke Humerus ist 27 cm lang. Der Umfang des Oberarmes beträgt rechts 16³/₄, links 23 cm. die rechte Schulter steht höher. Sonst ist Patient völlig gesund.

Richard H. 13¹/₂ J. (Nr. 3411) wurde vor 4 Jahren in Erlangen amputirt. Es scheint sich um eine schwere Glasscherbenwunde am Vorderarm und nachfolgende Sepsis gehandelt zu haben. Die Form des Stumpfes ist ganz ähnlich wie im vorhergehenden Falle. Die Hautnarbe überall an dem spitz prominirenden Knochen adhärent. Patient behauptet mit Bestimmtheit, dass der Stumpf anfänglich eine runde Form gehabt habe und erst allmählig, bis in die letzte Zeit zunehmend, so spitz geworden sei. Die Länge des Stumpfes beträgt jetzt 16 cm.

In diesen beiden Fällen handelt es sich wohl mit Sicherheit um ein Längenwachsthum des vorhandenen Knochenstumpfes. Die Frage, ob ein solches überhaupt vorkommt und eventuell in welchem Grade, ist bekanntlich wiederholt ventilirt, und noch neuerdings von Dr. Güterbock einer experimentellen Bearbeitung unterzogen worden.

In den beiden oben mitgetheilten Fällen ist die Amputation von zuverlässigen Operateuren ausgeführt, die Form des Stumpfes den früheren Wundheilungsverhältnissen gemäss offenbar eine normale gewesen. Durch das an der oberen Humerusgrenze bekanntlich besonders energische Längenwachsthum ist der Knochenstumpf verlängert bis zur Bildung der oben beschriebenen ganz schlechten und ungeeigneten Form. Wenn auch nach antiseptischer Wundheilung solche Verhältnisse nicht leicht eintreten werden, so wird man sich doch wohl aus solchen Beobachtungen die praktische Regel entnehmen müssen, dass bei Vornahme der Oberarmamputation an kleinen Kindern die Weichtheile, besonders die Haut zur Bedeckung des Knochenstumpfes sehr reichlich und überschüssig bemessen werden sollen.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Armee- und Volks-Ernährung.** Ein Versuch Professor C. v. Voit's Ernährungstheorie für die Praxis zu verwerthen von Dr. C. A. Meinert. In 2 Theilen mit 8 lithogr. farb. Tafeln. Berlin 1880. Lex.-8. S. 554 u. 390. Ernst Siegfried Mittler u. Sohn.

Der I. Theil dieses grossen Werkes enthält die neueste Ernährungstheorie und deren praktische Verwerthung bei der Ernährung der Armee, mit besonderer Berücksichtigung des von Prof. Dr. Franz Hofmann in Leipzig dargestellten und empfohlenen Patent-Fleischpulvers, welcher Erfindung Verfasser selbst nicht fremd geblieben. Nachdem derselbe in diesem Theile die Ernährung des Menschen theoretisch wie praktisch auseinandergesetzt, wendet er sich zu der Ernährung des Soldaten im Frieden wie im Kriege, und empfiehlt insbesondere die Nützlichkeit des Patent-Fleischpulvers für die Armee und Marine. Sämmtliche vorhandenen deutschen, französischen, russischen und amerikanischen Conserven wurden untersucht und berechnet nach ihrem Gehalt und Preis. Für die zur Zeit bestehenden Militärmenagen hat Verfasser Verbesserungs-Vorschläge mitgetheilt nebst Kostenvorschlägen nach den bestehenden Speisetabellen von 21 deutschen Militärmenagen. — Der II. Theil umfasst die Kost in staatlichen und communalen Anstalten, die Volksküchenkost und die Kost der arbeitenden Classen, mit besonderer Berücksichtigung des Patent-Fleischpulvers und der verschiedenen Conservirungsverfahren. Auch der Ernährung des Kindes ist gedacht, sowie der Folgen schlechter Ernährung nach den statistischen Ergebnissen hierüber, und wurde ausserdem der betreffenden Literatur in den Anmerkungen volle Rechnung getragen. Ein eingehendes alphabetisches Register erleichtert den Gebrauch dieses so umfassenden Werkes, sowie die Tabellen und Tafeln zur Versinnlichung das Ihrige beitragen. Ausstattung splendid.

**Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung.** Zum Gebrauche für die Unterrichtscurse der Badergehilfen. Verfasst von Dr. J. N. Ritter v. Nussbaum, k. Generalstabsarzt a. l. s., o. ö. Prof. der Chirurgie etc. München 1881. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung (G. Himmer.)

Der hochverdiente Verfasser hat im vorliegenden Leitfaden in 12 kurz gefassten Paragraphen das Wissenswertheste über antiseptische Wundbehandlung zusammengestellt. Das unablässige Streben des Verfassers, der Antiseptik auch unter dem niederärztlichen Personale Verständniss und Anwendung zu sichern, wird gewiss am rationellsten durch diese populär gehaltene Anleitung gefördert und steht nur zu hoffen, dass das Büchelchen sich überall in all den Kreisen, für welche es geschrieben ist, Eingang verschafft, wobei ihm der billige Preis von 40 Pf. sehr behilflich sein dürfte.

**Schematismus der Civil- und Militärärzte**, der medicinischen Behörden und Unterrichts-Anstalten im Königreich Bayern. Herausgegeben nach den zur Verfügung gestellten amtlichen Quellen. IV. Jahrgang 1881. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung.

Der vorliegende IV. Jahrgang hat die gleiche Eintheilung beibehalten und sind alle im Laufe des Jahres eingetretenen Personal-Aenderungen gewissenhaft berücksichtigt. Der Schematismus entspricht einem wirklichen Bedürfnisse und ist deshalb auch der Preis — 1 Mark — so nieder gegriffen, um die Anschaffung desselben jedem Arzte und den verschiedenen Dienstesbranchen zu ermöglichen.

**Im Bette erstickte Kinder.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1048. 1881.) Nach dem Berichte Mr. Humphreys, eines der Leichenbeschauer für die Grafschaft Middlesek wurde in der Zeit vom 11. November bis 31. December 1880 über nicht weniger als 49 kleine Kinder gerichtliche Leichenschau vorgenommen mit dem Resultate: Im Bette erstickt (durch die schlafende Mutter). In Dr. Hardwicke's District kamen 17 solche Fälle zur Untersuchung.

## Vereinswesen.

### Aerztlicher Verein München.

Sitzung am 5. und 12. Januar 1881.

Nachdem der Vorsitzende ein Schreiben des Directors des Reichsgesundheitsamtes geh. Oberregierungs-Rathes, Oberstabsarzt Dr. Struck verlesen hat, in welchem die ärztlichen Vereine zur Betheiligung an der Berathung über die neuzuveranstaltende Ausgabe der Pharmacopöa germanica aufgefordert werden*), berichtet Herr Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner, welcher gemeinschaftlich mit Herrn O.-M.-R. Prof. Dr. v. Ziemssen das Referat übernommen hatte, über die Thätigkeit der Berliner Pharmacopöe-Commission.

Nach längerer Debatte gelangten nachstehende Anträge zur Annahme:

Der ärztliche Verein München empfiehlt folgende Aenderungen hinsichtlich der von der Pharmacopöe-Commission **gefassten Beschlüsse:**

Ziffer 17, lit. b möge lauten: die Aufschrift für Arzneien zu subcutanem Gebrauche enthalte: b) bei einfachen Lösungen den Namen und das Procentverhältniss des gelösten Stoffes, bei complicirteren Lösungen das vollständig ausgeschriebene Recept.

Ziffer 27. Von den zu den sogenannten Lister'schen Verbänden gehörigen Verbandmaterialien sind in die Pharmacopöe aufzunehmen:

1) eine geeignete Lösung für sofortige Bereitung der Lister'schen Gaze,
2) unpräparirte Gaze,
3) Salicylwatte,
4) Borlint,
5) Cautchouc-Drainagen — welche in 5% wässeriger Carbolsäurelösung aufzubewahren sind.

Bezüglich der

**„Ansichtsäusserungen und Vorschläge",**

welche die Pharmacopöe-Commission ihrem Vorsitzenden zu zweckentsprechender Uebermittlung an die zuständige Stelle übergeben hat, werden folgende Aenderungen vorgeschlagen.

Zu I. 1. Als Titel der zweiten Ausgabe der Pharmacopoea germanica möge die bisherige Bezeichnung beibehalten, oder wenn ein deutscher Titel angenommen werden sollte, der Ausdruck „Arzneimittel-Buch für das Deutsche Reich" gewählt" werden.

Zu IV. 4. glaubt der Verein den Wunsch aussprechen zu sollen, es möge in Rücksicht auf die notorische Häufigkeit der durch Irrungen bei der Dosenverschreibung bedingten Unglücksfälle, bei der Feststellung, wie weit die Dosis Seitens des Apothekers abzumindern sei, der grösstmöglichsten Vorsicht Rechnung getragen werden.

Von den zur **Streichung** empfohlenen Mitteln möchte der Verein folgende beibehalten wissen:

Acidum hydrochloricum dilutum,

weil es für den Arzt erwünscht ist, von einem so viel gebrauchten Präparate eine bestimmte Verdünnung in der Pharmacopöe zu finden.

Aqua Cinnamomi spirituosa,

weil zur Bereitung der Tinctura ferri pomata nothwendig.

Argentum nitricum crystallisatum,

weil dieses Präparat leichter zerreiblich ist, als das Arg. nitr. fusum.

Benzinum,

als ein bei Keuchhusten vielfach angewendetes Präparat.

Bromum,

wegen seiner Anwendung als Aetzmittel, sowie, weil eines seiner vielgebrauchten Präparate, das Kalium bromatum sich in der Pharmacopöe findet.

Carbo pulveratus,

als Resorbens für Gase bei Darmerkrankungen.

Castoreum Canadense et Sibiricum,

als viel gebrauchtes Antispasmodicum und Excitans.

Coccionella,

weil es wünschenswerth erscheint, ein indifferentes Färbemittel zur Unterscheidung gleichzeitig verschriebener Medicationen zu besitzen.

Colla piscium,

als zur Darstellung des Emplastrum adhaesivum Anglicum nothwendig.

Alle Chininpräparate

mit Ausnahme des Chininum valerianicum,

da das als Ersatz in Vorschlag gebrachte Chinidinum sulfuricum in der benöthigten Quantität kaum zu beschaffen sein dürfte.

*) Vergl. Ärztl. Intell.-Blatt 1880 No. 48 ff.

Crocus,

weil zur Herstellung der Tinctura Opii crocata nöthig.

Decoctum Sarsaparillae compositum fortius und mitius, weil es wünschenswerth ist, für so viel gebrauchte Mittel eine feste Vorschrift zu besitzen.

Extractum Carnis,

weil es der Arzt auf dem Lande bei dem häufigen Mangel an Fleisch als Zusatz zur Nahrung verordnen kann.

Extractum Liquiritiae Radicis,

als vielgebrauchtes Constituens fester, und Corrigens flüssiger Arzneiformen.

Fructus Cannabis,

wegen der häufigen Anwendung des Decoctes bei Gonorrhöe.

Hirudines,

weil auf dem Lande anderweit nicht wohl zu erhalten.

Moschus,

weil in Krampfzuständen, zumal des kindlichen Alters besonders wirksam und desshalb auch in allen ausserdeutschen Pharmacopöen aufgenommen. Ferner ist das Verbleiben des Mittels in der Pharmacopöe wünschenswerth, da dasselbe zur Herstellung der nicht gestrichenen Tr. Moschi nöthig ist.

Pasta Guarana,

als häufig gegen Migräne angewandtes Präparat.

Serum Lactis und Serum Lactis aluminatum

ebenfalls als sehr häufig angewandte Präparate.

Syrupus Mannae,

als viel gebrauchtes Abführmittel für Kinder, welches in seiner Zusammensetzung umsomehr controlirbar sein sollte, als es auch von Laien häufig angewandt wird.

Tartarus boraxatus,

als eines der salinischen Diuretica, welche man sich bei dem oft nothwendigwerdenden Wechsel mit derartigen Mitteln erhalten sollte.

Tinctura Colocynthidis,

weil leichter einzunehmen, als in anderer Form und schon in geringer Dosis wirksam.

Tinctura Digitalis aetherea,

weil dieselbe schneller, als andere Digitalis-Präparate im Collaps die gesunkene Herzthätigkeit anzuregen im Stande ist.

Als in die Pharmacopöe **neu aufzunehmende Mittel** empfiehlt der ärztliche Verein ausser den bereits aufgeführten zum antiseptischen Verband gehörigen Stoffen, folgende Präparate:

Atropinum salicylicum und Zincum salicylicum,

als zweier in der Augenheilkunde viel gebrauchter Mittel.

Hydrargyrum bicyanatum,

weil es, bei secundärer Syphilis subcutan applicirt dem Sublimat an Wirksamkeit gleichstehend örtlich viel weniger reizend einwirkt.

Acidum pyrogallicum,

da dessen Wirkung gegen Psoriasis nicht leicht durch ein anderes Präparat erzielt werden kann.

---

## Correspondenzen.

*** Würzburg.** Am verflossenen Dienstage gab die physikalisch-medicinische Gesellschaft ihrem scheidenden Vorstande, dem Herrn Medicinalrath Dr. Ottmar Hofmann im Hôtel zum Kronprinzen unter Mitbetheiligung des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg ein Abschiedsessen, wozu auch von auswärts zahlreiche Aerzte herbeigeeilt waren. Aus den trefflichen Reden erwähnen wir insbesondere jene des Gesellschaftsvorstandes, des Hrn. Prof. Medicus, ferner die des Herrn Hofrathes Dr. Rosenthal, welcher als Vorstand des ärztlichen Bezirksvereins dem Scheidenden ein Lebewohl zurief, sowie die Toaste der Herren Medicinalräthe Dr. Escherich und Dr. Vogt, des Hrn. Geheimraths Prof. Dr. v. Rinecker, Hr. Prof. Dr. Geigel und des Hrn. Apothekers v. Hertlein, welche sämmtlich neben der hohen Bescheidenheit und Liebenswürdigkeit die eminente Thätigkeit des Hrn. Medicinalrathes Hofmann auf dem Gebiete der Hygiene, des Vereinslebens, sowie der medicinischen Statistik betonten und zum Theile auch in launiger Weise zum Ausdruck brachten. Während die Freude über diese verdiente Anerkennung und Beförderung bei allen Berufsgenossen und Freunden des Scheidenden eine durch die bevorstehende Trennung getrübte sei, werde doch sein Wegzug von einer Bevölkerungsclasse, nämlich von den professionellen Milchpanschern mit unver-

hehlter Befriedigung begrüsst werden, und sei deshalb zu wünschen, dass sein Nachfolger im Amte mit gleicher Energie der Nahrungsmittelprüfung und der Verbesserung der hygienen Verhältnisse der Stadt seine Thätigkeit zuwende,

**Berlin.** Am 5. und 6. März hielt hier die balneologische Section der Gesellschaft für Heilkunde unter dem Vorsitze des Hrn. Sanitätsrath Dr. G. Thilenius (Soden) ihre dritte öffentliche Versammlung ab. Der bisherige Vorstand wurde wiedergewählt, und folgte alsdann eine Reihe von Vorträgen, theils allgemein wissenschaftlichen, theils balneologischen Inhaltes. Von Letzteren heben wir hier nur folgende hervor: Herr Thomas (Badenweiler): über Geschichte der Climatotherapie; Herr G. v. Liebig (Reichenhall): über Molke und Nährsalze; Herr Heller (Teplitz): über die Behandlung der Tabes; Herr Sponholz (Jena): die Bäder und der Staat; Herr Thomas (Badenweiler): über den Zusammenhang von Witterung und Hämoptoë; Herr Schmidt (Frankfurt a. M.): über die Therapie der Kehlkopfphthise und Herr Brügelmann (Inselbad): Weitere Untersuchungen über die Wirkungen der Stickstoffinhalationen bei Phthise. — An die meisten derselben schloss sich eine lebhafte Discussion an. — Bezüglich der Geschäftsordnung für die nächstjährige Versammlung wurde bestimmt, dass die erste, wieder auf den Sonnabend zu verlegende Sitzung Abends stattfinden soll, um den Aerzten Berlins Gelegenheit zu geben, den Berathungen beizuwohnen.

**Berlin.** Seitens der Eisenbahnvorstände wird gegenwärtig der seit einiger Zeit bei Bahnbeamten zur Beobachtung gekommenen Signaltaubheit besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Bekannt ist, dass man regelmässig wiederkehrende Geräusche endlich überhört. Man kann z. B. die Beobachtung machen, dass man die Stundenschläge einer regelmässig gehenden Uhr endlich völlig überhört, namentlich wenn man bei lebhafter Beschäftigung ist. Das Gleiche hat man nun in Bezug auf die Signalschläge der Glockenhäuser an der Bahn bemerkt; die regelmässige Wiederkehr dieser Schläge bewirkt nach längerer Zeit ein Ueberhören bei den betreffenden Wärtern, so wird wenigstens von verschiedenen Eisenbahnen behauptet. — Das Für und Wider findet lebhafte Erörterung, klar ist aber, dass, wenn sich die befürchtete Wirkung bewahrheitete, in der Signalgebung der Eisenbahnen wesentliche Aenderungen nöthig sein würden.

**Wien.** In der Gremialsitzung vom 17. d. M. empfahl der Magistrat dem Gemeinderathe, den Stadtphysikus Dr. Innhauser mit seinem Gehalte im Betrage von 2800 fl. zu pensioniren und ihm in Berücksichtigung seiner Verdienste für die Assanirung der Stadt Wien eine Personalzulage von 800 fl. zu verleihen.

**Türkei.** (Epidemie.) Um dem Umsichgreifen der Pest so viel als möglich vorzubeugen, hat die Pforte um jeden einzelnen der von der Seuche heimgesuchten Orte in der Umgebung von Bagdad einen Militärkordon ziehen lassen. Die Bewohner der Ortschaften sind in Zelten untergebracht und werden die Wohnstätten sowie die Habseligkeiten der Bewohner verbrannt. Bis zum 10. März waren in Djagra 37, in Nedjef 27 Personen der Seuche erlegen.

## Personalnachrichten.

**Ernennung.** Der praktische Arzt Dr. Chr. Niedenthal zu Alzenau wurde zum Bezirksarzt I. Cl. in Alzenau ernannt.

**Uebertragung.** Dem Privatdocenten der philosophischen Facultät zu Erlangen Dr. Eduard von Gerichten wurde die Stelle eines Supplcanten des Beisitzers zur Vornahme der chemischen Untersuchungen in gerichtlichen Fällen beim Medicinal-Comité der k. Universität Erlangen übertragen.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 10. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. März 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—*), Masern und Rötheln 4 (1), Scharlach 2 (5), Diphtherie und Croup 7 (7), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (4), Abzehrung 8 (10), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 18 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 14 (21), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (2), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 14 (12), Schlagfluss 4 (4), Bauchfellentzündung — (5), Krebs 6 (5), Altersschwäche 4 (9), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 14 (15).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 130 (147), der Tagesdurchschnitt 18.6 (21.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.4 (33.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.0 (22.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.1 (20.6).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 52, davon 32 ehel. u. 20 unehel.; von 1—5 J. 66, davon 44 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 2, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 1, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 133 | 93 | 108 | 85 | 311 | 286 | 4 | 5 |
| Rechts „ „ . . . | 35 | 30 | 44 | 21 | 130 | 96 | 2 | 1 |
| Summa | 168 | 123 | 152 | 106 | 441 | 382 | 6 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 27. Febr. bis 5. März 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 58 | 43 | 101 | — | 3 | 3 | 58 | 46 | 104 |
| Ausser der Ehe . . | 24 | 30 | 54 | — | — | — | 24 | 30 | 54 |
| Summe: | 82 | 73 | 155 | — | 3 | 3 | 82 | 76 | 158 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 22.1 | — | — | 0.4 | — | — | 22.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 23.0 | — | — | 0.6 | — | — | 23.6 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 14. bis incl. 20. März 1881.

**Es wurden von 26 Beobachtern 151 acute Erkrankungen angemeldet:**

Typhus —, Magendarmkatarrh 22, Wechselfieber 2, Blattern (Varicellen) 18, Scharlach 4, Masern 15, Diphtherie 11, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 1. 75

Rachenentzündung 12, Entzündung der Bronchien 19, Lungenentzündung 9, Brustfellentzündung 9, Acuter Gelenkrheumatismus 14, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 1, 66

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 151

## Briefkasten.

Herrn Dr. Z. in U.: Der bewusste Vortrag dürfte wohl kaum zum Abdruck gelangen.

von Individuen mit ausserordentlich geschwächter Verdauung gut ertragen wird. Blutarme, skrophulöse Kinder, bleichsüchtige Mädchen, stillende Frauen etc. haben mit Vortheil theils die Chokolade in Tafelform, theils das Malto-Leguminosen-Chokolade-Pulver als Kraftnahrung genommen. Das Mehl, aus entöltem Cacao und Malto-Leguminose bestehend, hat einen geringen Fettgehalt und einen um nahezu 8 Proc. höheren Eiweissgehalt, als gewöhnliche Chokolade. Nachdem das Präparat ausserdem noch sehr angenehm schmeckt, zweifeln wir nicht, dass sich dasselbe nicht in kürzester Zeit allgemein Eingang verschaffen und grosser Beliebtheit erfreuen wird. D. Red.

## Offene ärztliche Stellen.

Die Stelle eines praktischen Arztes in **Mönchsroth**, eine halbe Stunde von der Bahnstation Willburgstetten, ist erledigt. Schon seit 50 Jahren ist dahier der Sitz eines Arztes und wäre für einen Arzt eine sichere Existenz geboten.

Näheres durch Unterzeichneten.

Mönchsroth, den 14. März 1881.

**Rollbühler**, Bürgermeister.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

## Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/з. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 29. März 1881. № 13.

**Inhalt: Originalien:** Stifler, Stebener Eisen-Mineral-Moor, dessen Zusammensetzung und Wirkung. — Helferich, Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880 (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten. IV. 2. u. V. 1. — Terillon, über locale Anästhesie mittels Aethylbromür. — **Correspondenzen:** München (v. Nussbaum. — v. Sicherer), Breslau (Spiegelberg), Wien (Chirurg. Klinik), Florenz (F. Zanetti †). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Stebener Eisen-Mineral-Moor, dessen Zusammensetzung und Wirkung.

Von Dr. *Stifler*, Steben.

Es ist gewiss von Interesse, Einblick zu erhalten in die Natur dieses Heilmittels, das Generationen hindurch sich glänzend bewährte, um so mehr, als in Deutschland kein Moor dieser Art dem von Steben an Gehalt wirksamer Stoffe gleichkommt und ein Theil der Aerzte durch Raisonnement der physiologischen Therapeuten geneigt ist, alle Arten von Moor und Schlamm, wenn auch chemisch different, in ihren Wirkungen einander gleich zu setzen. Wenn auch manche Einwürfe gegen Mooranalysen möglich und nicht unbegründet sind, so wird sich doch das Streben rechtfertigen lassen, eine wissenschaftliche Basis für die offenkundigen Heilwirkungen zu suchen. Die zur Untersuchung benützten 2 Proben wurden ausgebreiteten Lagern entnommen, die auf gewisse Gleichartigkeit der Zusammensetzung im weiteren Umkreise schliessen liessen.

Hr. Prof. Dr. E. Reichardt in Jena analysirte in diesem Jahre zwei Moor-Proben, wofür ich hiemit öffentlich Dank abstatte:

Probe I. wurde entnommen einem ausgebreiteten Lager von lockerem schwarzen Moore,

Probe II. einem gleich ausgedehntem Lager von rothbraunem Moore, das von zahlreichen Stahlquellen durchsprudelt Kohlensäure emanirte.

Trocknen bei 110° C., Wasserverlust bei I. = 81,30 Proc.
„ „ „ II. = 73,74 „

Lehmann[1]) fand im Marienbader Moor 69,8—73,9 Proc., also sehr nahe liegende Zahlen.

Aschengehalt des getrockneten Moores bei I. 7,06 Proc.
„ „ „ II. 24,37 „

Lehmann fand in 3 Proben vom Marienbader Moor 26,9—28,5 Proc.

| Bestandtheile der Asche | I. | II. |
|---|---|---|
| Eisenoxyd | 4,54 | 7,01 |
| Thonerde | — | 4,94 |
| Schwefelsäure | 0,39 | 3,55 |
| Alkalisalze | 1,71 | 0,76 |
| Sand u. Thon | — | 10,66 |

1000 Theile frischen Moors haben bei I. = 8,5 Proc. Eisenoxyd.
„ „ „ „ „ „ II. = 18,4 „ „

1) Schmidt's Jahrb. Bd. 87.

1000 Th. getrock. unverwitt. Moores bei I. = 45,4 Proc. Eisenoxyd.
„ „ „ „ „ „ II. = 70,1 „ „

| 100 Theile getrockneten Moores ergibt | I. | II. |
|---|---|---|
| Schwefelsäure | 3,39 | 4,00 |
| in der Asche | 0,39 | 3,55 |
| | 3,00 | 0,45 |
| oder Schwefel | 1,40 | 0,18 |

Der hier in der Asche vorgefundene und als Schwefelsäure bestimmte Schwefel kann grösstentheils Schwefeleisen angehören, der bei unmittelbarer Schwefelbestimmung gefundene Mehrgehalt jedenfalls, obgleich auch organische Schwefelverbindungen zugegen sein können; die Asche entwickelte nach der unmittelbaren Darstellung sofort mit Säuren Schwefelwasserstoff, was die Gegenwart leicht zersetzbarer Sulfide beweist. Es ist also der Moor reichlich mit leicht zersetzbaren Schwefelverbindungen gemischt, welche sowohl als schwefelsaure Salze wie als Schwefelmetalle wirken können.

Stickstoff ergab bei getrockneter Probe I. = 1,54 Proc.
„ „ „ II. = 1,80 „

Diese erst in neuerer Zeit mehr gewürdigte Bestimmung ist theils auf den Gehalt von Ammoniak zu beziehen, theils auf in organischer Verbindung befindlichen Stickstoff, welcher bei den Veränderungen, wie sie bei dem Lagern und der folgenden Zersetzung eintreten, leicht in Ammoniak oder ähnliche Formen überzugehen pflegen.

Es wurden Versuche angestellt, ob flüchtige basische Stoffe durch Alkali austreibbar vorhanden seien; eine grössere Menge Moor mit 5 Proc. Natronlauge gekocht, gab reichlich alkalisches Destillat, welches besonders den dem Moore beim Verkohlen eigenthümlichen Geruch besass und namentlich Ammoniak, jedoch auch Methylamin enthielt, letzteres durch den Geruch wahrnehmbar. Gleichzeitig ging eine paraffinähnliche, leicht schmelzbare Substanz in geringer Menge mit über.

In gleicher Weise wurden umgekehrt 100 g Moor mit 5 Proc. verdünnter Schwefelsäure gekocht und der Destillation unterworfen. Das Uebergehende reagirte entschieden sauer und betrug auf Essigsäure berechnet 1,2 Proc. des Gewichts vom Moor. Die Prüfung ergab Ameisensäure, Essigsäure, auch Spuren von Buttersäure, gleichzeitig trat wiederum der Theergeruch auf und das Destillat enthielt schwimmend Paraffin.

Lehmann bestimmte das Alkoholextract als Wachs und Harz, jetzt weiss man, dass diese Moorerden hauptsächlich Paraffin oder diesem ähnliche Kohlenwasserstoffverbindungen enthalten. Trockene Moorerde gab an Benzin 1,2 Proc. feste Stoffe ab, welche beim Erhitzen einen wachs- und paraffin-ähnlichen Geruch entwickelten. Die Prüfung auf diese flüchtigen Stoffe ergibt das zweifellose Resultat, dass die Moorerde von Steben auch in dieser Hinsicht den Verhältnissen entspricht, wie sie beispielsweise der Marienbader Moor erwiesen hat.

Bei der differenzirenden Beurtheilung der Moorerden ist der frisch gegrabene Zustand derselben hauptsächlich in Betracht zu ziehen, da durch Verwitterung und Präparirung des Bademoors, wie in Marienbad und Franzensbad üblich, eine

künstliche Concentration von Salzen und Mineralstoffen und Veränderung in deren Lösbarkeit eintritt. Der Moor Stebens reagirt frisch gestochen stark sauer, ist frisch im regen Zustande der Zersetzung im Gegensatze zum Marienbader Moor, der erst durch Verwitterung sauer reagirt. Der rothbraune Moor Stebens wie in Probe II. schwärzt sich an die Luft gebracht sofort, die rothbraune Farbe kommt vom eingelagerten „Rotheisen" her, das nach Schiff[2]) aus dem von den Mineralquellen abgelagerten Eisenoxydhydrat bei Lagerung unter Wasser entstehen kann; es sind auch zahlreiche Krystalle von Pyrrhosiderit darin erkennbar.

Marienbader Moor enthält getrocknet und verwittert von 9—15 Proc. Eisenoxyd, der Franzensbader im gleichen Zustande bis zu 9 Proc., der Moor von Cudowa im frischen Zustande 1,1 Proc. und wasserfrei 4,4 Proc.; wir können also mit Recht behaupten, dass der Stebener Moor im frischen Zustande den stärksten Gehalt an Eisen und Säuren hat. Durch die Verwitterung, die bisher in Steben nicht üblich, würde auch im Gehalte von Eisenoxyd der Procentsatz des Marienbader Moors erreicht werden.

Das specifische Gewicht des Stebener Moorbreies ist geringer als Wasser im Gegensatze zu den bisher bekannten Moorarten.

Zu einem Moorbade werden gewöhnlich in Steben 200 Pfd. Moor und 118 Liter Stahl-Wasser genommen, enthaltend nach Probe I. = 1,7 Pfd. Eisenoxyd, nach Probe II. = 3,7 Pfd.

---

Bisher wurde die Thatsache der wunderbarsten Heilungen durch die Moorbäder Stebens als allein massgebend für deren Gebrauch gehalten; die complicirte Natur des Moors, die Unzulänglichkeit der Untersuchungsinstrumente an Ort und Stelle, der Mangel an Untersuchungsobjecten sind Schwierigkeiten, die exacte Untersuchungen am Badeorte selbst fast unmöglich machen, und doch haben sich schon Anhaltspunkte ergeben zum Beweise einer specifischen Wirkung des Eisenmineralmoors. So wurde zuerst von Jakob[3]) (Cudowa), Fellner[4]) (Franzensbad), dann durch eigene Versuche constatirt, dass der thermische Indifferenzpunkt des Eisenmoorbades nach oben und nach unten weitere Grenzen hat als bei den übrigen Bädern. Die Wärmeleitungsfähigkeit der Moors ist 2—3mal geringer als Wasser, desshalb schützt er den Körper gegen Wärmeabgabe und kann mit intensiveren Wärmegraden gleichmässig wirkend angewendet werden.

Der chemische Reiz des sauren Eisenmoorbades äussert sich in dem Temperaturverhältnisse des Körpers im Bade, die Temperatur der Achsel ist Anfangs gering steigend und dann in gleicher Differenz unter die Temperatur vor dem Bade fallend, während in Folge starker Hautfluxion die Hauttemperatur mit der Dauer des Bades steigt; dasselbe Verhältniss findet sich auch beim Wärme zuführenden Bade. Die Haut ist für flüchtige Stoffe, wie sie ja nach obiger Analyse im Moorbade vorhanden sind, permeabel und nach den Versuchen von Röhrig und Heidenhain sinkt bei energischen Hautreizen die Innentemperatur, indem der peripheren Gefässcontraction alsbald die auf Ueberreizung beruhende Gefässerweiterung folgt; reflectorisch durch Reizung des Vagus entsteht Abnahme der Puls- und Athem-Frequenz, erstere um 12—15, letztere um 3—5 im Moorbade.

Es gibt kein mächtigeres therapeutisches Agens als den Hautreiz, er beeinflusst das Centralnervensystem und die unter dessen Herrschaft stehenden Organ-Functionen (Leichtenstern), wir sehen als Folge Verengerung der Pia-Gefässe, Anämie innerer Organe, veränderte Secretion der Leber etc., sogar auch Contractionen des Uterus (Röhrig). Der mechanische Reiz des Moorbades ist bedingt durch die gymnastische Uebung der Haut und Muskel im Bade, durch die Friction und Consistenz, welch letztere die Excursion der Respirationsbewegungen beeinflusst und dadurch die Anfangs auftretenden aber schnell vorübergehenden Congestionserscheinungen hervorruft.

Es drängt sich nicht nur aus der Art der Wirkung, sondern auch aus der chemischen Constitution des Eisenmoorbades die Annahme auf, dass dadurch in demselben electromotorische Vorgänge in den Nerven der Haut wachgerufen werden. Wir haben die Haut von durch Fluxion vermehrtem alkalischen Blute und Lymphflüssigkeit durchströmt vom stark sauren Moorbrei umgeben, in dem sogar zahlreiche Eisenkrystalle (bei frischem Moore) sich finden, wir sehen auch, dass hysterische Anästhesien, welche durch Metallotherapie auf Grund electromotorischer Vorgänge (Schiff) geheilt werden, durch den Gebrauch von Moorbädern schwinden (Scanzoni); wir wissen durch Heymans Versuche, dass durch Berührung des Badewassers mit dem menschlichen Körper electrische Ströme entstehen, und wir dürfen bei dieser Art electrischer Wirkung dieselben Erfolge erwarten, wie sie jetzt durch allgemeines und centrales Electrisiren berichtet werden.

Die Anwendung des Eisenmoorbades ergibt sich in allen Fällen, wo wir in schonendster Weise normale Reize erregen, abnorme Reize abstumpfen, und durch Reflexreiz auf bestimmte Organe, wie Uterus etc., einwirken wollen; ferner wo wir durch periphere Fluxion theils ablenken, theils Resorption anstreben, und Haut und Scheideschleimhaut adstringiren wollen.

Wer nur durch exacte Experimente die Wirkungsfähigkeit eines Heilmittels anerkennt, bedenkt nicht, dass damit in Widerspruch das nothwendige Individualisiren bei dessen Anwendung steht. Die Reiz-Empfänglichkeit der Organismen ist verschieden, für die Kunst des Individualisirens muss die Erfahrung Massgabe sein und in meiner Badepraxis habe ich auch erkannt, dass grösstentheils nur ältere Aerzte Freunde und Gönner der Bäder sind, die Manipulationen und Versuche der jüngeren Aerzte müssen auch schliesslich zur Ueberzeugung führen, „dass die Wirkung der Bäder um so werthvoller ist, als sie durch anderweitige und besonders auch örtliche Curen nur schwer ersetzt werden können" Schroeder[6]). Die künstliche Nachbildung von Bädern und Heilquellen wird ebensowenig je mund- und handgerecht und naturähnlich sein, wie künstliches Trinkwasser.

Vor Allem möchte ich durch eigene Erfahrung auf die Wirksamkeit der kühleren Moorbäder bei Krankheiten der peripheren cerebrospinalen Nerven und des Rückenmarks hinweisen. Erb[7]) sagt: „die Moorbäder wirken zum Theil als Thermen,

2) Roth, chem. Geologie. Bd. I.
3) Berliner klin. Wochenschrift. 1879.
4) Wiener med. Presse. 1879.
5) Allgemeine Balneologie. 1881. v. Z. Hdb.
6) Frauenkrankheiten. 4 Aufl. 1879. v. Z. Hdb.
7) Krankheiten des Rückenmarks. 1876. v. Z. Hdb.

aber dabei in ganz specifischer und noch ganz unerklärter Weise, indem sie viel weniger aufregen als Thermen, sie scheinen überall da indicirt, wo man die Thermal-Methode anzuwenden wünscht, diese aber als allzureizend nicht vertragen wird, also bei schwächlich reizbaren und anämischen Constitutionen; speciell hat man Nutzen davon gesehen bei Spinal-Irritation und der sogenannten Tabes dolorosa, dann bei Paraplegien mit Contracturen in Folge von Myelitis, Lateralsclerose, Compression des Rückenmarks etc.“ Bei Tabes ist das Stebener Moorbad ausserordentlich günstig und zwar in Fällen mit vorwiegenden Reizerscheinungen, lanzinirenden Schmerzen und grösserer allgemeiner Erregbarkeit. Auch bei Neuralgien, äussert sich Erb [8]), wirken Moorbäder analog den Thermen beruhigend und Erregbarkeit vermindernd, allerdings ist bei Neuralgien von Personen mit aufgeregtem Nervensystem und bei hysterischen und durch spinale Irritation bedingten die kühlere Badeform und bei alten rheumatisch und traumatischen Formen der Neuralgien mit entsprechenden motorischen und trophischen Störungen die wärmere Badeform zu gebrauchen. Die verschiedenartigen chronischen Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane haben alle Bedingungen zur Heilung durch den Eisenmoor, der sich auch als örtliches Adstringens und Resorbens in der Form der Vaginal-Impletion zum grössten Vortheile anwenden lässt. Schultze [9]) räth bei Anteflexionen den Eisenmoor Stebens zu gebrauchen anstatt vergeblicher innerer Correctiv-Behandlung, dessgleichen auch als Vorbereitung zur Behandlung complicirter Retroflexionen. Chronisch stationäre Exsudate, rheumatische und gichtische Affectionen der Bewegungsorgane werden durch die Möglichkeit der Steigerung des Reizes und der Temperatur mit gleichmässiger Wirkung durch periphere Fluxionen zur Resorption und Norm gebracht, um so mehr, als gerade die Form des Moorbades die günstigste Gelegenheit zur Massage im Bade giebt.

Aus der chemischen Zusammensetzung des Stebener Moors ergeben sich auch Vortheile für die Anwendung desselben bei chronischen Hauterkrankungen, so besonders bei Psoriasis, Hyperhidr., chron. Eczemen etc., (z. B. in vergangener Saison wurde von 2 Fällen mit allgemeiner Psoriosis der eine Fall durch Moorbäder geheilt, der andere, nur mit kohlensauren Stahlbädern behandelte, nicht.)

Alle constitutionellen Erkrankungen und Dyscrasien (darunter auch Syphilis), zumeist wenn sie den Stempel des Torpors und der Atonie tragen, werden vortheilhaft durch den modificirbaren Reiz des Eisenmoorbades beeinflusst, so beschrieb schon Reichel, der erste Badearzt von Steben, einen Fall von in Steben geheilter Quecksilberlähmung.

Die Wirkung des Eisenmoors wird wie die der Stahlquellen Stebens, die an Stahl und Kohlensäuregehalt den Schwalbacher und Pyrmonter Quellen gleichkommen, potenzirt durch den klimatischen Einfluss der Höhenlage des Curorts, so dass derselben an Grösse und Sicherheit der Wirkung unter allen Curorten Deutschlands gleicher Art die erste Stelle einnimmt, umsomehr, als der landschaftliche Reiz der Umgebung, der wachsende Comfort des Wohnens und Lebens dortselbst den weitgehendsten Ansprüchen genügt. Die österreichischen Aerzte schicken schwerlich einen Patienten zur Badecur ausserhalb Oesterreichs (Valentiner), die französischen theilen die Balneologie in chemische, dynamische und patriotische, wir Deutsche dagegen protegiren die Curorte des Auslandes und würdigen nicht genügend das Bessere im engeren Vaterlande.

8) Krankheiten der cer. sp. Nerven. 1874.
9) Sammlung klin. Vorträge. Volkmann.

---

## Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1880.

Von Dr. *H. Helferich*, Vorstand der chirurgischen Poliklinik.

(Schluss.)

### 6) Beckengürtel und untere Extremität.

#### A. Verletzungen.

28 Wunden; dabei ein Fremdkörper (Nadel). 4 Verbrennungen, 17 Erfrierungen. 5 Fälle von Myorrhexis. 1 Ruptur der Achillessehne bei einem sehr kräftigen und muskulösen Manne während des Abspringens entstanden; passende Immobilisation, später Massage. Heilung. 38 Contusionen, 25 Distorsionen; Massage. 26 Fracturen (3 alte), davon 1 alte am Becken (Nr. 3413), 12 am Femur (3 am Collum, 7 am Schaft, 2 am untern Ende).

Josef M. 44 J. (Nr. 3944.) Fractura femoris d. supra-condyloidea.

An dem Patienten ist im Januar 1880 wegen einer Eisenbahnverletzung im Krankenhause der rechte Unterschenkel amputirt (primär), einige Tage später im Kniegelenk exarticulirt worden. Am 11. XII. 81 zeigt sich der Stumpf an seinem unteren Ende mit grossen strahligen Narben und in deren Centrum mit einer Granulationsfläche bedeckt von obiger Operation herrührend. An dem betreffenden Femur findet sich eine vollständige Fractur dicht oberhalb der Condylen, durch einen Fall 2 Tage vorher entstanden. Schienenverband und geeignete Lagerung. Starker Callus. Heilung in 4 Wochen.

1 Fractur der Patella; es betrifft einen kräftigen Mann, der sich durch heftigen Stoss an das Trittbrett eines Eisenbahnwaggons eine quere Absprengung eines schmalen Stückchens am untern Patellarrand zugezogen hat. Keine Dislocation. Heilung.

13 Fracturen am Unterschenkel, 4mal beider Knochen, 4mal der Tibia allein, 5mal der Fibula allein.

#### B. Entzündungen.

31 Furunkel, 43 Phlegmonen, 28 Fälle von Lymphadenitis (7 eitrige), 5mal Lymphangoïtis, 8 Erysipele. 72 Ulcera cruris. 67mal Varicen; die Behandlung dieser Fälle ist jetzt wesentlich vereinfacht durch Anwendung der Martin'schen Gummibinden. Die Wirkung derselben ist vorzüglich; sie werden ohne zu starke Dehnung zu einer regelrechten Einwicklung des kranken Beines benutzt. Der Kranke, auch wenn er an einem grossen Unterschenkelgeschwür leidet, darf damit umhergehen; bei Nacht kommt ein einfacher Umschlag auf das Geschwür, während die Binde in kaltem Wasser gereinigt und getrocknet wird, um dann am folgenden Morgen wieder angelegt zu werden.

Die Erfolge dieser Behandlung sind vorzüglich. Bezüglich genauerer Details verweise ich auf die Mittheilungen von Prof. Paul Bruns in der Berliner klinischen Wochenschrift 1880 Nr. 25 und 26.

21 Fälle von Periphlebitis (3 mal abscedirend); 1 grosser Abscess verdient genauere Erwähnung:

Es handelte sich um einen sonst gesunden und kräftigen Mann, der seine jetzige Erkrankung in der rechten Kniegegend von einem im September 1879 genommenen kalten Bade ableitet. Im December war

Patient 3 Wochen bettlägerig; Blutegel, Jodsalbe. Das Befinden wurde bald besser, bald schlechter, doch war Patient nicht mehr ans Bett gefesselt. Am 31. I. 80 fand sich ausgedehnte entzündliche Schwellung an der Innenseite der rechten Kniegegend; in der Tiefe daselbst, besonders dem untern Femurende entsprechend, deutliche Fluctuation. Sonst ist an dem rechten Beine nichts nachweisbar bis auf eine in seiner Mitte innen vorhandene eingezogene Narbe, welche von einer alten, vor etwa 24 Jahren (als Knabe) beim Böllerschiessen erlittenen Verletzung herrührt; es war damals eine grössere Wunde vorhanden voll von kleinen eckigen Steinchen, deren schliesslich 32 aus der Wunde während der Eiterung sich entleerten. Von dieser Verletzung waren aber später nicht die geringsten Beschwerden mehr zu bemerken gewesen.

Am 1. II. 80 Operation in Narcose, antiseptisch doch ohne Spray. Grössere Incision; Entleerung von etwa 250 cc Eiter (geruchlos); Untersuchung mit dem Finger ergibt eine grössere, flach ausgebreitete Höhle. Beim Auskratzen derselben mit einem scharfen Löffel findet sich in einem kleinen Winkel gegen die Hinterseite des Femur zu, also am tiefsten Punkte ein kleiner fremder, harter Körper, wie ein Stück Metall. Es werden noch 3 Contrapunctionen für die Drains angelegt. Lister-Verband. Patient erkennt nach dem Erwachen aus der Narcose den fremden Körper als einen kleinen Stein und völlig analog denjenigen, welche nach der oben erwähnten Verletzung sich aus der Wunde entleerten. Dieser Stein war also Jahre lang im Gewebe eingebettet gewesen, ohne die geringsten Beschwerden zu verursachen. Der Verlauf der Wundheilung war ein normaler; beim II. Verbandwechsel am 8. Tage wurden die Drains sämmtlich entfernt, nachdem sie vorher schon gekürzt waren. 4 Wochen nach der Operation war alles geheilt, und seitdem erfreut sich Patient des besten Wohlbefindens.

2 Fälle von Tendosynovitis crepitans am Fussrücken. 22 Schleimbeutel-Entzündungen, nämlich 20 praepatellare, 2 infrapatellare; 11 seröse, 4 phlegmonöse, 4 fibrinöse, 3 alte verkalkte.

9 Fälle von eingewachsenem Nagel der grossen Zehe; einen notire ich genauer:

Franz L. 15 J. (Nr. 3098). Operation eines eingewachsenen Nagels der grossen Zehe rechts; eigenthümlicher tetanischer Zustand nach der Operation und bei dem ersten Verbandwechsel. Heilung.

Die Beschwerden waren so bedeutend und die Deformität so hochgradig, dass am 1. X. 80 die gewöhnliche Radicaloperation vorgenommen wurde. Dabei wurde in Blutleere der Nagel in 2 Hälften extrahirt, die Hautränder entfernt, das Nagelbett abgetragen, die Wunde mit 8proc. Chlorzinklösung desinficirt und mit Listergaze verbunden. Alles verlief glatt. Beim Erwachen aus der Narcose hatte Patient einen tetanischen Krampfzustand im rechten Arm, während dessen Dauer (etwa 10 Minuten) die Finger in Krallenstellung fixirt waren bei gleichzeitigem Gefühle von Stechen wie mit Nadeln und Ameisenkriechen im Arme. Allmählig hörte das auf und Patient kam leicht in seine Wohnung und fühlte sich daselbst völlig wohl. Am 2. X. Morgens wurde der Verband in der Poliklinik gewechselt. Noch während des Verbindens bekam Patient, der bis dahin sich völlig wohl befunden hatte, eine leichte Ohnmacht und einen tetanischen Zustand in beiden Armen und im linken Bein, so zwar, dass der rechte Arm am meisten, der linke weniger, das Bein am wenigsten afficirt war. Der inzwischen auf das Bett gelegte Patient war dabei ganz bei Bewusstsein; Trismus war nicht vorhanden. Die tetanischen Glieder waren gestreckt, die Finger gebeugt und schmerzhaft. Nach 15—20 Minuten war alles vorüber und Patient befand sich wieder wohl. Die Wunde, welche sehr gut und reactionslos aussah, war wieder mit einem trockenen Listerverband bedeckt. Wir hüteten uns vor weiteren Verbandwechseln und nahmen den nächsten erst am 10. Tage vor. Aehnliche tetanische Zustände sind nicht mehr eingetreten. Der Verlauf der Wundheilung war normal.

13 Fälle von Paronychia; 6 Ulcera luetica; 4 mal Elephantiasis, mit enormer ödematöser und schwieliger Verdickung der Weichtheile. Einer dieser Fälle ist interessant:

Crescenz N. 20 J. (Nr. 2092). Ulcus cruris sin., Elephantiasis cruris et pedis sin., Elongatio tibiae et fibulae, Pes equinus. Martin'sche Gummibinde, Heilung.

Patient sonst gesund bekam 1874 einen entzündlichen Process am linken Unterschenkel oberhalb des Fussgelenkes, mit Röthe, Schwellung Bildung von Blasen und kleinen Geschwüren. Die Affection kam nie zur Heilung, aber erst 1878 entstand eine grössere Geschwürsfläche daselbst. Letztere vergrösserte sich stetig, blutete zuweilen heftig, machte die Patientin unfähig zu schwerer Arbeit. Anfang des Jahres 1880 konnte Patientin eine Zeit lang nur noch an Krücke und Stock gehen. In letzter Zeit hat sich das Geschwür noch immer vergrössert. Bei der ersten Untersuchung am 11. VII. 80 fand sich eine wahre Elephantiasis des linken Unterschenkels, die stärkste Schwellung in seiner unteren Hälfte; daselbst an der Aussenseite ein Geschwür, etwa von der Grösse einer vola manus mit wallartigen, callösen Rändern, von zackiger, unregelmässiger Form. Der Fuss, in Equinusstellung, besitzt nur geringe Beweglichkeit. Ausser der Verdickung zeigt der linke Unterschenkel auch eine Längenzunahme sowohl bei der Inspection wie bei der Messung: Länge der Tibia links 40,5, rechts 38,5; Fibula links 39,5 rechts 37,5 cm. Das Kniegelenk ist normal. —

Die Equinusstellung wird durch geeigneten elastischen Zug gehoben, die Elephantiasis und das Ulcus cruris durch Martin'sche Binden sehr gebessert. Die Verlängerung der Unterschenkelknochen der kranken Seite entspricht offenbar dem Einfluss des entzündlich gesteigerten Stoffwechsels, welcher an dem jugendlichen, noch wachsenden Individuum Jahre lang stetig bestand. Aehnliche Beobachtungen sind in der chirurgischen Litteratur nicht unbekannt.

26 entzündliche Knochenleiden.

3 Fälle von Caries des Beckens; davon 1 interessant:

Anton Fr. 27 J. (Nr. 1443). Fungöse Ostitis an der Symphysis sacro-iliaca. Eröffnung eines grossen Abscesses; Auskratzen und Abmeiseln des kranken Knochens, Besserung.

Patient stammt aus gesunder Familie; beide Eltern leben; von 4 Geschwistern leben 2 Brüder, welche beim Militär sind. Patient selbst hat 1873 gedient, bekam aber damals die Cholera und wurde nachher als militäruntauglich erklärt. Im Jahre 1874 hatte Patient ein langwieriges Kehlkopfübel. Im Frühjahr 1876 will er Stechen auf der rechten Brusthälfte und Bluthusten gehabt haben. Seitdem häufiger Bronchitis. Im April 1880 bemerkte Patient zuerst eine haselnussgrosse, harte, schmerzlose Geschwulst, welche seitdem stetig an Grösse zunahm, ohne Beschwerden zu verursachen; Patient ist noch jetzt als Tischler arbeitsfähig.

Jetzt findet sich am linken Darmbeinkamm neben der Mittellinie ein über faustgrosser kalter Abscess mit dünner gerötheter Haut darüber. Da ein Durchbruch zu befürchten, wird am 14. VI. 80 antiseptisch die Operation vorgenommen; es entleert sich bräunlicher Eiter mit käsigen Massen; Auskratzen und Auswischen der grossen Höhle mit 8proc. Chlorzinklösung. In dem Grunde der Abscesshöhle zeigt sich die Symphysis sacro-iliaca als offner Spalt mit cariösem, rauhem Knochenrande am Hüftbein. Der letztere wird abgemeiselt, so dass die Symphysis weiter geöffnet ist; interessant ist der Nachweis von Bewegungen in dieser Knochenfuge, die bei Unruhe des Patienten während der Narcose deutlich wahrgenommen werden. Schliesslich 2 dicke Drains seitlich durch Contrapunctionen in die Abscesshöhle; Wunde bleibt auch breit offen. Comprimirender Listerverband. Guter Verlauf; höchste Temp. 38,0 am 2. und 3. Tage. Am 2. VII. 80 wird Patient in ambulatorische Behandlung genommen. Ein Landaufenthalt thut ihm sehr gut; am 22. VIII. 80 ist er wieder arbeitsfähig. An Stelle der grossen Wunde findet sich eine kleine Fistelöffnung, welche mit gesunden Granulationen ausgekleidet ist und ein geruchloses, spärliches Secret liefert. Hier hat der trockene Borpuderverband sehr gute Dienste gethan.

Von den 7 am Oberschenkel beobachteten Fällen sind mehrere bemerkenswerth. 3 mal handelte es sich um fungöse Knochenentzündung. Die übrigen Fälle sind folgende:

Wolfgang D. 32 J. (Nr. 2625 von 1879). Entzündliches Knochenleiden am rechten Femur nach Typhus. Anfangs Zunahme, später Rückgang der Entzündung. Spontanheilung.

Patient, früher gesund, überstand im Frühjahr 1878 hier den Typhus; während der Reconvalescenz vorübergehende Schwerhörigkeit und Schmerzen im rechten Oberschenkel, besonders beim Gehen. Nach einiger Zeit spontan Besserung, so dass Patient 1 Jahr lang völlig

arbeitsfähig war. Im Juli 1879 neue Verschlimmerung am rechten Femur; dabei besonders quälende Schmerzen bei Nacht. Am 25. X. 79 zeigt sich das ganze rechte Bein atrophisch, nur der Oberschenkel in seiner unteren Hälfte verdickt gegen rechts, etwa um 3—4 cm. Bewegung im Knie und Hüftgelenke frei. Die Verdickung ist vom Knochen selbst gebildet; sie ist gleichmässig bis auf eine über dem Condylus int. befindliche Längsleiste, welche sich wie eine breit aufsitzende, flache Exostose ausnimmt und zuweilen auch schmerzhaft ist. Unter exspectativer Behandlung steigerten sich die Beschwerden: die Schwellung und Schmerzen nahmen zu und es bildete sich an der Innenseite über der Knochenleiste eine flache etwa gänseeigrosse, fluctuirende Geschwulst mit ödematöser Haut darüber, so dass Suppuration angenommen wurde. Merkwürdiger Weise ging diese entzündliche Steigerung vom December 1879 an spontan wieder zurück und verschwand bis Ende März 1880 gänzlich. Patient ist jetzt völlig gesund.

Joseph W. 6 J. (Nr. 2291). Osteomyelitis femoris sin. acuta, Grosser Abscess antiseptisch eröffnet. Spontanfractur des Femur bei Lösung des Sequesters wegen mangelhafter Bildung der Lade. Sequestrotomie, Extensionsverband und Einlegen einer Silberspirale in die Lücke. Heilung.

Der bisher gesunde Knabe klagte am 23. VII. über heftige Schmerzen im linken Oberschenkel in Folge eines Sprunges von einem Fass. Kein Schüttelfrost. Der behandelnde Arzt fand am 26. VII. eine gleichmässige entzündliche Schwellung des linken Oberschenkels vom Kniegelenk bis zur Hüfte, Schmerz in derselben Gegend, am stärksten am untern Femurende. Temp. 39,2—41,1. Am 4. VIII. sah ich den Patienten, der das Bild einer schweren fieberhaften Krankheit bot. Die Schwellung sehr bedeutend, über den ganzen linken Oberschenkel und die Kniegegend ausgedehnt. Die Haut daselbst gespannt und heiss, mit erweiterten Venen. Deutlicher Nachweis von Eiter in der Tiefe. Zur vorgeschlagenen Operation kann sich der Vater nicht sogleich entschliessen; erst am 6. VIII. wird sie vorgenommen: Narcose, strengste Antisepsis mit Spray; 6 grosse Incisionen von der Kniekehle bis zur Inguinalgegend zur Entleerung des reichlichen, geruchlosen Eiters, Excochleation, dicke Drains, Ausspülung mit Salicylborwasser, Listerverband. Das untere Femurende zeigte sich in grosser Ausdehnung ringsum blossliegend, glatt. Das ganze Bein wurde auf einer bis zum Becken reichenden Schiene gelagert. — Der Erfolg dieses Eingriffes war gut: die Temperatur sank in wenigen Tagen zur normalen Höhe, das Allgemeinbefinden hob sich, Appetit kehrte wieder, Schmerz verschwand etc. In der Folge wurde anfangs alle 2, später alle 3 Tage ein neuer antiseptischer Verband angelegt, die Schiene wurde vorsichtshalber nie fortgelassen; die Eiterung nahm langsam ab, blieb immer aseptisch; die Drains wurden verkürzt; alles ging regelmässig. Am 9. X. bemerkte man, nachdem am 5. X. zuletzt verbunden und alles in Ordnung befunden war, dass der linke Oberschenkel in seinem unteren Drittel sehr verdickt und um etwa 10 cm verkürzt war; eine Continuitätstrennung liess sich daselbst auf das Deutlichste nachweisen. Es war kein Zweifel, dass eine Spontanfractur ohne jedes Trauma, bei Fortgebrauch der Schiene eingetreten war. Jetzt typischer Extensionsverband mit 5 Pfd., langsame Besserung der Länge; doch auch bei stärkerer Belastung gelingt es nicht, die normale Länge zu erzielen. Statt der strengen Antisepsis einfach feuchte Sal. borverbände. Am 22. X. Sequestrotomie bei Blutleere, an der Aussenseite unten. Der grosse Sequester wird leicht extrahirt; eine Lade ist nicht vorhanden; nur mit dem oberen und unteren Ende steckt der Sequester lose im anliegenden Knochen. Nach seiner Entfernung fehlt in einer Länge von etwa 10 cm jeder Knochen. 1 Drain in die Kniekehle, keine Ligatur, Tamponade vor Abnahme der elastischen Binde; Extension mit 6 Pfd. — Der Sequester hat eine Länge von 11 cm und entspricht dem ganzen Umfange des Femur an seinem unteren Ende; seine Oberfläche ist der Hauptsache nach glatt, an seinen Enden zeigt er die bekannten gezackten Linien. Dieser Eingriff wurde gut vertragen. Am 24. X. beim I. Verbandwechsel wurde in die Tiefe der weitklaffenden Wundspalte eine unterdess gefertigte Silberspirale (von $1^1/_2$ cm Umfang, $^1/_2$ cm Entfernung der einzelnen Windungen von einander, 18 cm Totallänge, gut 1 mm Dicke des Drahtes) eingelegt, so dass sie von einem Knochenende zum andern reichend die Lücke ausfüllte, und dann zur Hautwunde herausgeleitet. Von nun an feuchte Verbände, täglich Verbandwechsel. Die Weichtheile heilen über der Spirale zusammen; die Länge des Oberschenkels wird unter fortgesetzter Extension (bis 10 Pfd.) normal, aber die Knochenneubildung und Consolidation nimmt nicht recht zu.

Vom 7. XI. an wurde deshalb durch mässig straffes Anlegen eines Gummischlauches am oberen Ende des Femur für hochgradige venöse Hyperämie des Beines unterhalb dieser Stelle gesorgt; dieses wurde von da an täglich mehrere Stunden lang vorgenommen; und von jetzt an nahm die Knochenneubildung und Festigkeit auffallend rasch zu. Gegen Ende December ist nur noch eine Spur von Beweglichkeit nachweisbar; beide Oberschenkel gleich lang. Am I. 81 wird die Spirale ohne Mühe an ihrem frei vorstehenden Ende herausgedreht; nur die Weichtheile machten einige Reibung, im Knochen ging die Drehung der Spirale ohne jede Schwierigkeit von Statten. Patient erhielt dann einen gefensterten Gypsverband, begann Ende Januar Gehübungen, und kann jetzt als völlig geheilt gelten. Der Erfolg ist ein in jeder Beziehung befriedigender.

Therese L. 13 J. (Nr. 2731). Necrosis femoris dextr. am unteren Ende. Sequestrotomie. Heilung.

Patientin aus völlig gesunder Familie; sie erkrankte im Herbst 1875 eines Tages, als sie vom Felde nach Hause kam, mit Schüttelfrost, Fieber und Schmerzen im untern Theil des rechten Oberschenkels. Nach 3 Wochen Incision an der Aussenseite und hier Entleerung einer sehr grossen Eitermenge. Später 2 Aufbruchstellen spontan entstanden. Fisteln blieben; bisher 2 Knochensplitter abgegangen. Patientin war im Ganzen 33 Wochen bettlägerig, später konnte sie wieder gehen. Be ihrer Aufnahme am 31. VIII. 80 bot das sonst gesunde Mädchen die bekannten Localsymptome einer Necrose am rechten untern Femurende; mehrere Fisteln und alte Fistelnarben sind in der unteren Femurhälfte (bis 17 cm oberhalb der Knielinie) vorhanden. Das Kniegelenk frei, aber nur bis zu einem stumpfen Winkel aus der gestreckten Stellung zu beugen. Der kranke Femur ist $2^1/_2$ cm kürzer als der gesunde (37 und $39^1/_2$ cm), die Unterschenkel gleich lang. Sequestrotomie am 2. IX. 80 in Blutleere an der Aussenseite. Gut handbreit über der Knielinie findet sich eine längliche Kloakenöffnung; diese ausgiebig vergrössert; gegen das Knie abwärts wird hier die Lade immer dünner und morscher, fast papierdünn. Um den Knochen nicht sehr zu schwächen und keine Fractur zu erzeugen, wird der grosse, an seiner Oberfläche glatte 13 cm lange und $^1/_2$—$^3/_4$ der Femurperipherie entsprechende Sequester mitten durchgesägt und in 2 Stücken extrahirt. Ausser diesem finden sich noch 2 kleinere vom unteren Diaphysenende stammende Sequester. Höhle ausgelöffelt; dabei zeigt sich dieselbe in ihrem untern Theil mit massenhaftem, überaus weichem und morschem spongiösen Knochengewebe angefüllt, welches sorgfältig entfernt wird; sie reicht in die Epiphyse hinein bis dicht an den Gelenkknorpel. Unterbindung einiger sichtbarer Gefässe; Auswaschen mit Salicyl-Borwasser; Verband vor Entfernung der elastischen Binde. Lagerung auf Pappschiene. Der Verlauf war glatt. Das Kniegelenk blieb frei. Heilung der weit klaffenden, offen gehaltenen Wunde durch Granulation aus der Tiefe heraus. Am 8. XI. 80 ein Meiselsequester vom Rande der Lade entfernt. Am 6. XII. geheilt ab, vorsichtshalber mit einem Wasserglasverbande.

Therese R. 19 J. (Nr. 2732). Knöcherne Ankylose des linken Kniegelenkes in rechtwinklig flectirter Stellung im Gefolge einer multipeln acuten Osteomyelitis. Geradstellung durch Keilresection, Heilung.

Bezüglich dieser Patientin habe ich auf meinen vorjährigen Bericht zu verweisen. Dieselbe ist schon damals unter den entzündlichen Knochenleiden am Femur des Weiteren erwähnt; nachdem im Jahre 1879 eine Osteotomia subtrochanterica zur Correctur der ungünstigen Hüftgelenksankylose und die Sequestrotomie am Humerus ausgeführt war, wurde sie mit gut beweglicher Pseudarthrose unterhalb des Trochanters entlassen. In der Zwischenzeit hat sie sich weiter erholt und fortgesetzte Gehübungen vorgenommen. Bei ihrer jetzigen Vorstellung am I. IX. 80 zeigt sich die Stelle der Osteotomia subtroch. nicht mehr beweglich, sondern knöchern fixirt in guter Stellung (gestreckt bis auf Flexion von 125° und Abduction von 110°). Der Befund am untern Femurende und an der Kniegelenksankylose war unverändert geblieben. Die Gegend des Condylus fem. int. etwas geschwollen und gegen Druck empfindlich; Patella unverschiebbar; 11 cm über der Knielinie an der Hinterseite eine eingezogene Fistel, 19 cm oberhalb aussen eine leicht adhärente Narbe. Operation am 3. IX. 80 in Narcose und Blutleere nicht streng antiseptisch; ich beabsichtigte zunächst die vermuthete

Necrose, die Ankylose aber später zu operiren. Langer Schnitt an der Aussenseite auf den Knochen; subperiostal vorgedrungen. Am Femur nichts zu entdecken; Fistel offenbar gegen die Femurepiphyse hin gerichtet. Deshalb sofort Lappenschnitt wie zur typischen Kniegelenksresection, an der Aussenseite in die vorhandene Wunde übergehend. Entfernung der morschen festgewachsenen Patella, und eines grossen Quadranten aus der ankylotischen Stelle. Von dieser unteren Sägefläche des Femur aus wird nun wiederum nach einem Sequester gesucht, aber nichts gefunden; von der äusseren Wunde führt die Sonde direct in die Resectionswunde, und es stellt sich schliesslich heraus, dass der pathologische Herd in der entfernten Femurepiphyse selbst seinen Sitz hat. An der Innenseite reicht eine Eiterhöhle, mit fungösen Granulationen ausgekleidet, weit an dem Unterschenkel hinab; diese wird sorgfältig ausgekratzt und mit 2 Contraincisionen versehen. Die ganze Wundfläche hat schliesslich eine ausserordentliche Grösse bekommen. Zuletzt die zusammenpassenden Flächen von Tibia und Femur durch lange Drahtstifte zusammengenagelt, elastische Binde gelöst, mässige Blutung. Keine Unterbindung noch Naht, etwas comprimirender Verband, Lagerung auf Blechschiene. Der Verlauf nach diesem schweren Eingriff war auffallend gut. Die Erneuerung der Verbände wurde vorgenommen, ohne dass das Bein von der Schiene entfernt wurde. Höchste Temperatur 38,6 am 3. Abend nach der Operation. Vom 6 Tage an fieberloser Verlauf. Die Nägel wurden am 10. Tage leicht extrahirt. Die Wunde heilte grösstentheils per primam und bei guter Aneinanderlagerung der Haut; die Drainstellen heilten langsamer. Es blieben zunächst einige Fisteln, aus welchen sich wiederholt kleine Sequester abstiessen. Im Februar 1881 Aufstehen und Gehen mit 2 Stöcken. Am 7. März 81 geheilt entlassen mit Wasserglasschiene, da eine knöcherne Verwachsung noch nicht eingetreten ist.

Unter 9 Fällen am Unterschenkel und 7 am Fuss ist nichts Besonderes.

68 entzündliche Gelenk-Krankheiten und deren Ausgänge. 22 Fälle am Hüftgelenk, 21 fungöse (13 frische, 8 alte) und 1 traumatischer. Nur folgende erwähne ich genauer:

Cölestin G. 11 J. (Nr 1598). Traumatische Coxitis; typische Extensionsbehandlung, Heilung.

Patient erlitt am 16. V. 80 einen Fall auf einer steinernen Treppe, bekam sofort Schmerz in rechter Hüfte, der aber wieder verschwand. Am 19. V. neue Schmerzen daselbst, besonders beim Gehen; Hinken. Steigerung der Schmerzen, so dass Patient vom 22. V. an zu Bett liegt. Am 24. V. ergibt die Untersuchung Schwellung in der rechten Leiste, Schmerz daselbst bei Druck, active Fixation des rechten Beines in Flexion, Adduction und Einwärtsrotation; bei Bewegungen des rechten Beines geht das Becken mit. Temperatur 39,0. Es wird ein typischer Extensionsverband mit 6 Pfd. Belastung angelegt. Die Stellung in rechter Hüfte wird in wenigen Tagen normal; Temperatur steigt noch 4 mal Abends auf 39,0, um dann langsam zur normalen Höhe zu fallen. Am 20. VI. Aufstehen ohne Apparat. In kurzer Zeit völlige Heilung.

Johann Pf. 17 J. Resectio coxae wegen fungöser Coxitis. Heilung mit guter Beweglichkeit.

Patient wurde von mir am 15. VII. 1879 wegen fungöser eitriger Coxitis operirt. Die Coxitis hatte sich angeblich erst 2 Monate vorher nach einer Verletzung eingestellt. Die Operation bestand in subtrochanterer Resection des Femur nach Langenbeck. Vom Caput fem. fanden sich nur Scherben in fungösen Granulationen eingebettet; im Collum fem. der tuberculöse Herd mit Sequester; die Pfanne auch schon erkrankt, wurde ausgekratzt. Typische Nachbehandlung. Die Heilung war Ende August 1879 vollständig und begann Patient nun Gehübungen ohne Stützapparat. Gute Fortschritte. Am 15 III. 80 wird andauernde Heilung an der Operationsstelle und allgemeines Wohlbefinden constatirt. Gang ohne Beschwerden. Beweglichkeit im resecirten Hüftgelenk besser als der Hälfte der normalen Beweglichkeit entsprechend.

Georg Gl. 8 J. (Nr. 2104). Spontanluxation und Contractur im rechten Hüftgelenk nach fungöser Coxitis. Bedeutende Besserung durch Extensionsbehandlung.

Process dauert seit etwa 3 Jahren; Eiterung ist nicht eingetreten. Am 12. VII. 80 findet sich folgende bisher in einem kunstreichen Apparat von einem „Orthopäden" fixirte Stellung: Flexion fast rechtwinklig, Adduction von ca 70°, Einwärtsrotation; der Trochanter 4—5 cm oberhalb der Roser-Nelaton'schen Linie. Also eine sehr bedeutende Verkürzung des kranken Beines. Der angelegte Extensionsverband ist anfangs ohne eigentlichen Effect, obgleich die Gewichte bis zu 10 Pfd. gesteigert werden. Im October lässt sich zuerst eine Besserung der straff fixirten Contractur nachweisen und bis Ende December ist die Flexion verschwunden, die Adduction in eine Abduction verwandelt. Jetzt geht Patient bei Tage in einem Taylor-Wolff'schen Apparat, gebraucht aber bei Nacht noch die Gewichtsextension. Diese Beobachtung lehrt den Erfolg lange fortgesetzter Extensionsbehandlung, die anfangs erfolglos schien.

35 Fälle am Kniegelenk, 15 fungöse, 12 seröse, 6 deformirende, 2 chronisch-hyperplastische Entzündungen. Bemerkenswerth sind:

Marie K. 25 J. (1879 Nr. 1625). Recidivirende fungöse eitrige Gonitis nach Resection des Gelenkes. Amputatio femoris. Heilung.

Die Patientin ist schon im vorigen Bericht erwähnt; sie ist bemerkenswerth als Beispiel einer mit grosser Beweglichkeit (Schlottergelenk) geheilten Kniegelenksresection. Wegen immer erneuten Aufbruches an dem kranken Knie und wegen der ungenügenden Leistungsfähigkeit des resecirten Gelenkes, sowie wegen schädlicher Einwirkungen von der Localaffection auf das Gesammtbefinden (Patient äusserst herabgekommen, oft schlaflos und ohne Appetit, an Bronchitis leidend) wurde die Amputation des Oberschenkels am 11. I. 80 vorgenommen. Während die Wunde in der Hauptsache per primam heilte, störte ein starkes Eczem der Haut soweit der Listerverband reichte. Höchste Temperatur 38,8 am 4. Abend sicher durch das Eczem mit bedingt. Am 27. I. fünfter Verbandwechsel, wobei völlige Heilung constatirt wurde. Der Stumpf völlig weich, schmerzlos ohne adhärente Narbe. Seit der Operation hat sich Patient ausserordentlich erholt.

Johann Sch. 14 J. (Nr. 2007). Knöcherne Ankylose des rechten Kniegelenkes in fast rechtem Winkel nach fungöser eitriger Gonitis. Keilresection; Heilung in gestreckter Stellung.

Patient litt seit dem 3. Lebensjahre an rechtsseitiger Gonitis. Nach mehrjähriger Dauer Heilung in folgender Stellung, welche sich jetzt findet: Kniegelenk völlig ankylotisch in Flexion von 110°; dazu leichte Valgusstellung, die aber dadurch ausgeglichen wird, dass unterhalb des Kniegelenkes die Tibia in einem Winkel von etwa 155° einwärts gerichtet ist, so dass im Ganzen eine Art Bajonettstellung vorliegt, bekanntlich ein relativ häufiger Befund. Am 6. VII. Resection eines grossen Quadranten, streng antiseptisch. Die beiden Knochen durch 2 gewöhnliche lange Drahtstifte zusammengenagelt. Lister. Blechschiene. Verlauf ohne locale Reaction, aber nicht fieberlos. Temp. steigt mehrmals Abends auf 39,5 und wird erst vom 22. VII. an völlig normal. Am 17. VII. siebenter Verbandwechsel, wobei die Stifte ohne Mühe entfernt wurden; sie waren ganz locker. Am 27. VII. Wunde geheilt, Gypsverband. Am 3. VIII entlassen mit Ankylose in guter Stellung. Heilung also ohne jede Abstossung eines Knochensplitters erfolgt. — Jetzt völliges Wohlbefinden.

Marie W. 39 J. (1879 Nr. 3029.) Intermittirender Hydrops in beiden Kniegelenken abwechselnd.

Das Leiden begann 1861, als Patientin 21 Jahre alt war, ganz spontan. Vorher war sie bis auf den Typhus, den sie 1854 überstand, gesund gewesen. An Wechselfieber hat sie nie gelitten. Vater starb 1861 an Apoplexie. Die Affection begann im rechten Knie und trat in mehrwöchentlichen Pausen 3, 4—5 Wochen) auf, immer wieder spontan. Der Verlauf der Affection war immer gleichmässig: der Schmerz, beim Beginne mässig, nimmt zu mit dem Wachsen der Schwellung und ist zur Zeit des Maximum der Schwellung sehr bedeutend, um dann bis zum völligen Verschwinden der Schwellung wieder nachzulassen. Bevor der Erguss auftritt, fühlt Patientin eine leichte Functionsstörung im Bein, die dann rasch zunimmt. Andre Vorboten kennt Patientin nicht. Alles was bisher versucht wurde, war umsonst. Eine stark comprimirende Bindeneinwicklung bewirkte beim Zunehmen der Schwellung unerträgliche Schmerzen, verhinderte dieselbe niemals. Die Affection dauert gewöhnlich etwa 5 Tage. Ist der Anfall vorüber und die Schwellung verschwunden, so ist das Bein ganz normal und leistungsfähig.

Während nun Anfangs das rechte Knie afficirt war, betheiligte sich bald auch das linke. In letzter Zeit ist das rechte Knie übrigens verschont geblieben; dafür hat sich im linken die Affection häufiger mit

nur etwa 5 tägigen freien Pausen eingestellt. Im Sommer 1879 war Patient zum ersten Male mehrere Monate lang ganz frei, ohne dass eine Ursache dafür aufzufinden war; im Herbst 1879 begann die Affection wieder.

Im Jahre 1880 tritt die Schwellung im linken Knie allein in 5tägigen freien Pausen auf ganz in der oben angeführten Weise. Die Spannung und Schwellung ist während des grössten Ergusses eine sehr bedeutende, (Umfang ca. 6 cm grösser) entspricht deutlich der Configuration der Gelenkkapsel; in der Kniekehle findet sich dabei mehr an der Innenseite in der Höhe der Knielinie eine halb haselnussgrosse gleichfalls prall gespannte Aussackung der Gelenkkapsel, deren Inhalt sich ausdrücken lässt, und welche mit dem Gelenkerguss wieder völlig verschwindet. Das Allgemeinbefinden ist dabei nicht wesentlich gestört ausser durch die Schmerzen. Fieber fehlt. An dem afficirten Knie ist nichts weiter nachweisbar; namentlich sind irgend welche Störungen in dem Gefäss- und Nervenapparat nicht zu constatiren. In der freien Zeit ist ein Unterschied zwischen beiden Kniegelenken nicht vorhanden; der Gelenkapparat der kranken Seite ist nicht gelockert. Patientin ist sehr gracil und schwächlich, sonst aber gesund. Versuche mit Massage, Compression durch elastische Binden waren erfolglos. Ende 1880 war auch das rechte Knie wieder mehrmals afficirt; dabei zeigte sich die Kapselausbuchtung in der Kniekehle wie links. Ich proponirte Punction und Auswaschung mit 3proc. Carbolsolution, kam aber zunächst nicht zur Ausführung. Die Affection bestand in gleicher Weise, ist aber zufälliger Weise augenblicklich seit Anfang 1881 spontan ausgeblieben. Das Verständniss dieses interessanten Falles ist geradeso unbefriedigend, wie in den schon bekannten Fällen dieser Art, welche Seeligmüller in der Deutschen medicinischen Wochenschrift 1880 Nr. 5 und 6 mitgetheilt hat.

Johann K. 12 J. (Nr. 859.) Traumatische seröse Gonitis. Beginnende Contractur. Heilung.

Patient aus völlig gesunder Familie, früher nie krank, verletzte sich am 27. II. 80 an einem hervorstehenden Nagel; derselbe soll etwa 1 Zoll tief unter der Patella rechterseits eingedrungen sein; Blutung mässig; ob Synovia ausfloss bleibt unsicher. Nun Schwellung, Schmerzen, beginnende Contractur. Am 15. III. 80 die Wunde nicht mehr sicher zu erkennen. Mässiger Erguss im Gelenk; stumpfwinklige Flexionscontractur. — Ruhe und feuchte Wärme, später Jodbepinselung und Massage. Heilung.

Am Fussgelenk und an den Zehengelenken 11 Fälle. Ausser 1 Fussgelenksentzündung bei und nach Gonorrhoe ist nur 1 Fall erwähnenswerth:

Anton L. 19 J. (Nr. 229). Multiple fungöse Gelenkentzündungen, besonders des rechten Fussgelenkes. Amputation des Unterschenkels, Heilung.

Patient ist im vorigen Bericht an gleicher Stelle erwähnt. Die Affection des rechten Fussgelenkes bei Anwendung der Thomasschiene nicht wesentlich gebessert: das kranke Gelenk enorm geschwollen, von Eitergängen durchsetzt. Am 25. I. 80 Amputation des Unterschenkels streng antiseptisch. Die vorher fieberhafte (bis 38,9) Temp. erhebt sich nur am 2. Abend auf 38,0 ist sonst normal. Glatter Verlauf. Am 31. I. erster Verbandwechsel, wobei Drains und Nähte ganz entfernt werden; beim 3. Verbandwechsel am 11. II. wird völlige Heilung bis auf eine Drainstelle constatirt. Der Stumpf zeigt sich am 13. XI. 80 weich, schmerzlos, gut geformt und ohne adhärente Narben.

## C. Neubildungen.

6 Ganglien, 2 Papillome, 4 Exostosen, 1 Syphilom am Oberschenkel (Nr. 1087); 1 kindskopfgrosse angeborene, cystische Sacralgeschwulst bei einem 6 jähr. Mädchen (Nr. 535), welches Symptome von essentieller Kinderlähmung und Verkrümmung eines Fusses bietet. 1 merkwürdiger knochenharter Tumor am Becken in der linken Inguinal-Gegend (Nr. 430).

4 Lipome, von welchen ich 3 genauer notire:

Sebastian T. 55 J. (Nr. 2395). Mannskopfgrosses Lipom der rechten Adductorengegend, Exstirpation, Heilung.

Die Geschwulst hat sich seit 12 Jahren entwickelt bis zur jetzigen Grösse; rascheres Wachsthum erst seit August 1878. Seitdem zunehmende Beschwerden beim Gehen und Stehen. Die Geschwulst sitzt an der Innenseite der oberen Hälfte des rechten Oberschenkels, ist mannskopfgross, ein exquisites grosslappiges Lipom. Am 5. VIII. Operation antiseptisch. Völlig glatter Verlauf; am 12. VIII. nach Hause entlassen.

Friedrich D. 40 J. (Nr. 3785). Faustgrosses Lipom der rechten Glutaealgegend, Exstirpation, Heilung.

Patient aus früher Jugend mit einer erheblichen Kyphose behaftet, bemerkt seit einigen Jahren die Geschwulst. Jetzt findet sich handbreit vom After an der rechten Hinterbacke ein characteristisches Lipom, etwa faustgross. Exstirpation am 27. XI. 80 unter antiseptischen Cautelen (ohne Spray). Höchste Temp. 37,9 am 2. Abend. Am 4. XII. nach Hause entlassen. Glatte Heilung.

Elisabeth B. 2½ J. (Nr. 1765.) Angeborenes diffuses Lipom der linken Sacralgegend.

Diese Geschwulst war bei der Geburt etwa hühnereigross, wuchs langsam, ist jetzt etwa faustgross, aber diffus in die Umgebung übergehend. Ausserdem findet sich Incontinentia alvi et urinae, sowie Lähmung und Atrophie des linken Unterschenkels und Fusses nebst Contractur des Fusses in Calcaneo-varusstellung. Seit wann diese Störungen vorliegen, ist nicht ganz sicher zu ermitteln. Wahrscheinlich konnte das Kind mit ¾ Jahren gut gehen und stellten sich erst nach dieser Zeit die Symptome von essentieller Kinderlähmung ein.

## D. Verschiedenes.

15 Fälle von Pes varo-equinus (6 angeborene, 9 paralytische) wurden durch Tenotomie geheilt. Keilexcision aus der Fusswurzel war in keinem Falle nothwendig, weil die Correctur unter Anwendung eines passenden elastischen Zuges an einem Fussbrett selbst in den Fällen gelang, in welchen die erwünschte normale Stellung gleich nach der Tenotomie in Narcose nicht erreicht wurde.

Von einfachen Verkrümmungen kamen 9 Fälle von Genu valgum, 34 Plattfüsse, 9mal Hallux valgus vor. 3 doppelseitige rhachitische Curvaturen der Unterschenkel wurden durch Brisement forcé mittelst des Apparates von Rizzoli und Gypsverbände geheilt. 4 anderweitige Verkrümmungen des Fusses.

1 veraltete Luxatio patellae.

Patient jetzt 29 J. alt (Nr. 1340) hat die Deformität am linken Knie seit frühester Kindheit; nach Aussage seiner Mutter soll er dieselbe im Alter von 1½—2 Jahren durch einen Fall erlitten haben. Jetzt steht das Knie bei Streckung in leichter Valgusstellung; es besitzt fast normale Beweglichkeit: beim Versuche aus der Rückenlage das gestreckte Bein zu heben, gelingt dies linkerseits nur langsam und mit grosser Mühe aber doch schliesslich ebensoweit wie rechts. Die Patella liegt über dem Condyl. ext. fem., ist hier gut beweglich, kann hier durch den Quadriceps activ fixirt werden. Das lig. patellare und der Ansatz des Quadriceps verlaufen von der Patella aus seitwärts nach ihren normalen Ansatzpunkten hin. Die Vorderseite des linken Kniegelenkes lässt die Grube zwischen den Condylen, die halbmondförmigen Zwischenknorpel und das obere Tibiaende deutlich erkennen. Patient ist durch diese Deformität so viel wie nicht behindert.

1 merkwürdiger Fall von multipeln Verkrümmungen der Extremitätenknochen nach eitriger Ostitis (Nr. 1917) und 4 Fälle von Wachsthumsverkürzung des Femur sollen an anderer Stelle mitgetheilt werden. 1 Verkrümmung des Unterschenkels nach Necrosis tibiae.

1 Fall von Lockerung der Sehne des M. Sartorius am linken Knie bei einem kräftigen 49jährigen Manne seit mehreren Monaten im Anschluss an eine Verletzung. Man bemerkt deutlich eine schnellende Vorwärtsbewegung der fraglichen Sehne am linken Knie, während das im Knie gebeugte Bein gestreckt wird. Diese Veränderung stört bei Bewegungen.

1 klauenförmige Hypertrophie des Nagels der

grossen Zehe. 4mal Hämorrhagie aus einem Varixknoten. 28 Nervenleiden inclusive die Fälle von essentieller Kinderlähmung.

In einem der letzteren (Nr. 3129) handelte es sich um Parese des ganzen linken Beines; und das kranke Bein (besonders der Femur) war deutlich um mehr als 1 cm verlängert, bekanntlich ein seltener, aber schon constatirter Befund.

Schliesslich erwähne ich noch 1 Fall von Schwimmhautbildung zwischen den Zehen (Nr. 2248) und 2 Fälle von congenitaler Hüftgelenksluxation bei Schwestern (Nr. 2591 u. 2596); bei der jüngeren war die Affection links, bei der älteren rechterseits vorhanden.

### 7) Allgemeines.

Unter diese Rubrik bringe ich 3 Fälle von allgemeiner Rhachitis, 1 Fall von multipeln Exostosen bei einem jungen Mann (Nr. 2646); er soll in einer Dissertation veröffentlicht werden. 91 Fälle von Muskelrheumatismus.

Zu den Hautkrankheiten gehören 99 Fälle von Scabies, 269 andere Hautleiden.

12 interne Fälle wurden an die medicinische Poliklinik verwiesen.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der Kinderkrankheiten.** Herausgegeben von Prof. Dr. Gerhardt, IV. 2, u. V. 1. Tübingen, Verlag der Laupp'schen Buchhandlung. 1880.

Von den oben bezeichneten Bänden enthält B. IV. 2.: Die Krankheiten des Magens und Darms (von Prof. Widerhofer), der Leber und Milz (von Dr. Birch-Hirschfel), die Perityphlitis (von Dr. Matterstock); in B. V. 2 werden abgehandelt: Die spinale Kinderlähmung, die spastischen spinalen Lähmungen und die Sclerose der Hinterstränge (von Dr. Seeligmüller), die Krankheiten des Gehirns (von A. Steffen). — Wie aus dieser Inhaltsangabe ersichtlich, sind in den angezeigten Bänden zwei der umfassendsten und praktisch wichtigsten Gegenstände der gesammten Pathologie des Kindesalters — die Magen-Darm und die Gehirn-Krankheiten — vertreten, und was die Ausführung dieser Aufgaben anlangt, so hätte sie wohl nicht in geeignetere Hände gelegt werden können. Arbeiten wie die von Widerhofer und Steffen zeigen uns recht deutlich den Abstand zwischen ausgereiften Werken, welche auf gründlichster Beherrschung des Stoffes ruhen, und jenen schattenhaften Compendien, die dem Rath-Suchenden nur sagen, was er schon weiss und verschweigen, was er zu wissen nöthig hätte. Wenn Werth und Vorzug eines aus der Vereinigung mehrerer Autoren hervorgehenden „Handbuches“ noch vielfach bestritten werden, so mögen so durchaus vollendete Einzelleistungen wie die vorerwähnten für manche Mängel und Ungleichartigkeiten des Ganzen entschädigen.

In Prof. Widerhofer's Abhandlung, welche an sich einen stattlichen Band bildet und deren pathol.-anatom. Theil von Prof. Kundrat bearbeitet ist, sind in praktischer Hinsicht von hervorragendstem Interesse die Capitel über Melaena neonat., Dyspepsie, acuten und chronischen Darmkatarrh, Enteritis follicularis, Erkrankungen der Mesenterialdrüsen und über die Darmverschliessungen — Capitel, welche eine Fülle von Belehrung und fruchtbarer Anregung in sich schliessen. Die vom Verfasser unter Mitwirkung von Prof. Ludwig angestellten Forschungen über die Dyspepsie im Säuglingsalter haben unsere Kenntniss dieses Zustandes in manchen Punkten gefördert; so z. B. hat sich aus den betreffenden Untersuchungen ergeben, dass der Milch-Detritus in den dyspeptischen Stühlen der Säuglinge nicht aus Casein besteht (wie schon von Wegscheider nachgewiesen worden), sondern aus mit Epithelresten vermischtem Fette und relativ grossen Mengen von Schleim; ferner ist in den dyspeptischen Stühlen freie Buttersäure vorgefunden worden; das bei der Buttersäure-Gährung sich bildende Gasgemenge besteht aus Kohlensäure und Wasserstoff. „Wenn wir“ sagt Verfasser „von überschüssiger Säurebildung im Magen sprechen, so können wir wohl nicht annehmen, dass dieses Uebermass auf Rechnung der normalen Pepsin-Chlorwasserstoffsäure zu setzen ist; wir sind vielmehr gezwungen, die Bildung einer abnormen Säure vorauszusetzen; ja wir können nur glauben, dass sich eine, die Norm weit überschreitende Säuremenge im Magen einstellt.“ — Zur besonderen Befriedigung gereichte es uns, dass Widerhofer's Anschauung über die sogenannte Dentitions-Diarrhöe mit der von uns schon seit Jahren eingenommenen Stellung zu dieser Frage vollkommen übereinstimmt; auch W. stellt jeden physiologischen Zusammenhang zwischen Diarrhöe und Dentitionsprocess in Abrede, gibt jedoch zu, dass die den Durchbruch der ersteren Milchzahngruppen begleitende profuse Secretion der Mundschleimhaut, insbesondere die per continuitatem stattfindende Fortpflanzung einer catarrhalischen Affection derselben auf Magen- und Darmschleimhaut leichter Veranlassung zu Darmcatarrhen werden können. — Bei Erörterung des diätetischen Régime's in der Behandlung der folliculären Enteritis stellt W. unter den Ersatzmitteln der Frauenmilch die Liebig'sche Milch-Malz-Suppe allen übrigen voran (allerdings nicht für die ersten Lebensmonate); die Suppe muss jedoch sorgfältigst nach Liebig's Vorschrift täglich zweimal frisch bereitet, mit 1 selbst 2 Dritttheilen Wassers verdünnt und anfänglich nur in kleinen Quantitäten verabreicht werden. Diese von so gewichtiger Seite ausgehende Rehabilitirung der vielfach angefochtenen und nahezu schon der Vergessenheit anheimgefallenen Liebig'schen Suppe erscheint uns in hohem Grade beachtenswerth; sie bildet einen seltsamen Contrast zu dem verwerfenden Urtheile, welches erst neuerlich wieder eine auf dem Gebiete der Kinderernährung anerkannte Autorität über das fragliche Präparat vernehmen liess*). (Schluss folgt.)

**Terrillon: Ueber locale Anästhesie mittels Aethylbromür.** (Bull. gènér. de Ther. Nr. 7. 1880.)

**Idem: Ueber allgemeine Anästhesie mit Aethylbromür.** (Bull. génér. de Thér. Nr. 8 und 9. 1880).

Wir schicken voraus, dass bereits im Jahre 1876 Rabuteau neuerdings auf die empfehlenswerthen Eigenschaften des Aethylbromür aufmerksam gemacht hatte (Gaz. hebd. Nr. 8 und 9 1876; Aerztl. Intell.-Blatt. April 1876), die ersten Versuche aber damit von Nunnely in Leeds 1849 angestellt worden waren. (Trans. of the Prov. med. and surg. Assoc.)

*) S. „Die Kinderernährung im Säuglingsalter, von Dr. Ph. Biedert“. Stuttgart 1880.

Nun hatten sich zuerst wieder die amerikanischen Aerzte Turnbull und Levis weitere ausgedehnte Versuche damit angelegen sein lassen und darüber in Phil. med. and surg. Rep. March 6. sehr günstige Mittheilungen gemacht; die absolute Sicherheit des Mittels hat sich jedoch nicht bestätigt, es wurden bald 2 Todesfälle berichtet. Terrillon (Paris) versuchte nun zunächst die locale Anaesthesie damit und glaubt es dringend empfehlen zu können; nur muss die Röhre des Zerstäubers weiter sein als gewöhnlich, um eine rasche starke Verdunstung zu erzielen; die beste Entfernung von der Operationsstelle ist 10 cm. Die Zerstäubung ist nicht schmerzhaft wie die des Aethers, der Geruch nicht unangenehm, die Dämpfe nicht explosibel, sodass man auch mit dem Thermo-cautère arbeiten kann; die Flüssigkeit ist überhaupt nicht bei gewöhnlicher Temperatur entzündbar (Dichtigkeit 1,4 nach Lowig, Siedepunkt 40,7.) Im 2. Artikel berichtet T. über 14 Narcosen; es ist nothwendig sofort 4—6 g des Aethers auf ein dickes Tuch zu geben und anfangs wenig Luft zuzulassen; der Uebergang ist dadurch rasch und meist ruhig, der Eintritt in das Toleranzstadium wird durch leichte Zuckungen markirt, dann wird das Gesicht geröthet und mit Schweiss bedeckt, ebenso Hals und oberer Theil der Brust und der Puls sehr rasch aber regelmässig. Die Respiration allein muss überwacht werden; sie zeigt keine Neigung zu Stillstand, sie wird eher beschleunigt, aber sie wird nicht selten etwas gehindert durch Ansammlung von zähem Schleim in Rachen und Mund. Das Aethylbromür wird rasch wieder eliminirt, daher rasches Erwachen, wesshalb man die Pausen der Narcose um mehr Luft zuzulassen, nicht zu lange werden lassen darf. Die zur Narcose nöthige Menge entspricht der des Chloroforms. Erbrechen dürfte kaum seltener als bei Chloroform sein. Terrillon meint, es empfehle sich mehr für kurze Operationen, die nur Anaesthesie, nicht völlige Muskelerschlaffung erfordern, sei hier aber gewiss empfehlenswerth.

## Correspondenzen.

§ **München,** 23. März. Unser gefeierter Chirurg v. Nussbaum hat nunmehr die dreihundertste Ovariotomie ausgeführt. Zur Feier dieses in der deutschen Chirurgie denkwürdigen Ereignisses hatte sich am Abende des 21. März d. J. ein kleiner Kreis von Freunden und Schülern des geliebten Lehrers eingefunden, um bei einem fröhlichen Mahle dem Meister in der Kunst der Ovariotomie den Dank und die Verehrung für seine hohen Leistungen auszusprechen. — Unter den Trinksprüchen dürfte der nachfolgend mitgetheilte poetische Erguss eines Jugendfreundes des Gefeierten, des wohlbekannten Kinderarztes Dr. Adolf Wertheimber, allgemein freudige Zustimmung finden:

Zum 21. März 1881.

In kühnem Flug verfolgst Du Deine Bahnen,
Von hohem Ziel zu höh'ren Zielen strebend;
Was kaum zu denken wagten uns're Ahnen —
Du hast's vollbracht, nicht zagend, nicht erbebend.

In aller Grösse warst Du stets bescheiden,
Nichts lag so ferne Dir als „aufzuschneiden";
Und nun (welch' bittre Täuschung haben wir erlitten!)
Nun hast Du gar — dreihundert Bäuche aufgeschnitten.

**München.** Am 16. März feierte Generalarzt Dr. v. Sicherer sein 50jähr. Doctor-Jubiläum, aus welchem Anlass demselben von Seiten der medicinischen Facultät durch den derzeitigen Decan derselben, Prof. Dr. v. Voit, das Ehrendiplom überreicht wurde.

**Breslau.** Prof. Spiegelberg ist vom Präsidium des internationalen medicinischen Congresses in London, welcher bekanntlich Anfangs August d J. stattfindet, ersucht worden, in der gynäcologischen Section die Discussion über Antisepsis durch einen einleitenden Vortrag zu eröffnen.

**Wien.** Die Abschieds-Vorlesung, welche Dr. Nikoladoni als supplirender Lehrer am 23. d. M. im Hörsaale der Klinik des verstorbenen Professors von Dumreicher hielt, gestaltete sich zu einer ehrenden Feierlichkeit für den Scheidenden. Eine Studenten-Deputation überreichte ihm nach derselben eine goldne Remontoiruhr mit Doppelmantel, umgeben von einem Lorbeerkranze, auf einem rothen Atlaspolster als Andenken. Der Gefeierte erwiderte die Ansprache des Führers der Deputation in freundlichster Weise mit Worten des Dankes für die erhaltene Auszeichnung.

**Florenz.** Hier ist am 4. März der rühmlichst bekannte Chirurg Ferdinando Zanetti gestorben.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 22. bis incl. 28. März 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 193 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 8, Scharlach 4, Masern 15, Diphtherie 21, Croup 1, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 6. | 90 |
| Rachenentzündung 34, Entzündung der Bronchien 41, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, | 87 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 16 |
| In Summa: | 193 |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 11. Jahreswoche vom 13. bis incl. 19. März 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1*), Masern und Rötheln 1 (4), Scharlach 3 (2), Diphtherie und Croup 12 (7), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 8 (5), Abzehrung 8 (8), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (18), Lungenschwindsucht, Tuberculose 23 (14), sonstige Lungenkrankheiten — (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (14), Schlagfluss 4 (4), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 3 (6), Altersschwäche 4 (4), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord 2 (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (14).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 136 (130), der Tagesdurchschnitt 19.4 (18.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.7 (29.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.9 (18.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.8 (15.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 50, davon 35 ehel. u. 15 unehel.; von 1—5 J. 72, davon 53 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. —, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.**

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gesterben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 97 | 94 | 99 | 86 | 299 | 292 | 10 | 2 |
| Rechts „ „ . . . | 43 | 30 | 30 | 18 | 139 | 107 | 4 | 1 |
| Summa | 140 | 124 | 129 | 104 | 438 | 399 | 14 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Geboren wurden vom 6. bis 12. März 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 63 | 51 | 114 | 2 | 2 | 4 | 65 | 53 | 118 |
| Ausser der Ehe . . | 21 | 19 | 40 | — | 1 | 1 | 21 | 20 | 41 |
| Summe: | 84 | 70 | 154 | 2 | 3 | 5 | 86 | 73 | 159 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 22.0 | — | — | 0.7 | — | — | 22.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 22.1 | — | — | 0.4 | — | — | 22.6 |

## Personalnachrichten.

**Versetzung.** Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Heinrich Lemberg zu Obervichtach ist auf die erledigte Bezirksarztesstelle I. Cl. zu Naila seiner Bitte entsprechend versetzt worden.

## Offene ärztliche Stellen.

Der seit einigen Jahren erledigte ärztliche District **Langenneufnach** wird hiemit behufs Wiederbesetzung, ausgeschrieben.

Derselbe umfasst die Marktgemeinde gleichen Namens mit 900 Seelen und circa 10 Ortschaften mit über 3000 Seelen.

Dem Arzte wird ein Wohnhaus, das selbst für eine grössere Familie hinlänglich Raum bietet und mit allen Bequemlichkeiten versehen ist, zur ausschliesslichen und unentgeltlichen Benützung eingeräumt.

Vereinbarung über ein jährlich zu leistendes Aversum in Geld wird persönlichem Abkommen vorbehalten.

Langenneufnach, Post gl. N., im März 1881.

**Die Marktgemeindeverwaltung.**
Das Bürgermeisteramt.
Höss, Bürgermeister.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **5. April 1881. № 14.**



Inhalt: **Originalien:** Bezold, zur operativen Behandlung der adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes. — Gabler, Kohlgrub, Stahlbad und klimatischer Höhencurort in Oberbayern. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten. IV. 2. u V. 1. (Schluss). — Fehling, Inter-Menstrualschmerz. — Eade, Puerperalfieber. — Typhus-Ansteckung durch Milch. **Vereinswesen:** Jahresbericht des ärztlichen Localvereines Nürnberg pro 1880. — **Correspondenzen:** München (Petition des homöopathischen Vereines in Bayern), Berlin (v. Lauer, Esmarch. — Religiöse Orden — Ophthalmologische Gesellschaft. — Doctortitel), Frankfurt (Ausstellungs-Zeitung), Constantinopel (Pest). — **Münchener Witterungsverhältnisse** im Februar 1881. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**


## Originalien.

### Zur operativen Behandlung der adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraums.

Von Dr. *Bezold*, Dozent an der Universität München.

Seit der nach allen Richtungen grundlegenden Arbeit von Wilhelm Meyer über die Hyperplasie der Rachentonsille und der benachbarten Schleimhautregionen ist eine solche Menge von Instrumenten zur operativen Entfernung dieser Vegetationen vorgeschlagen worden, dass man sich fast scheuen muss, ihre Zahl noch weiter zu vermehren. Es erklärt sich diess aus der versteckten Lage der Operationsgegend und aus deren Zugänglichkeit auf doppeltem Wege. Die beiden Instrumente, welche ich hauptsächlich zur Entfernung der Wucherungen benütze, haben sich mir in einer grösseren Reihe von Fällen als brauchbar bewährt und haben auch Billigung und Nachahmung von Seiten einiger Fachcollegen gefunden, denen ich sie vorgezeigt habe, so dass ich glaube, mit der Beschreibung dieser kleinen Neuerung vielleicht auch anderen Collegen einen kleinen Dienst zu erweisen.

Die beiden Instrumente, welche von Meyer zur operativen Abtragung in die Praxis eingeführt sind, das Ringmesser und der Lithotripter-ähnliche Zerquetscher werden durch den unteren Nasengang eingebracht und arbeiten unter Beihülfe des vom Mund in den N.-Ph.-R. eingeführten Fingers. Die meisten späteren Arbeiter auf diesem Felde Justi, Catti, Löwenberg, Michael, Delstanche, Störk, Lange, Hartmann und Andere suchten die Vegetationen vom Munde aus zu erreichen. Ich glaube, dass der erstere, von Meyer eingeschlagene Weg mit Unrecht von seinen Nachfolgern verlassen worden ist, da er vor dem letzteren erstens die geringere Länge voraus hat und zweitens eine weniger starke Krümmung für die Einführung des Instrumentes darbietet als dieser. Von der operativen Behandlung der Nasenpolypen her ist es jedem, der sich mit diesen Erkrankungen beschäftigt, bekannt, dass die Einführung auch einer grösseren Schlinge in die Nase gewöhnlich gar keine Schwierigkeiten bietet, und Zaufal hat ja bereits auch in den N.-Ph.-R. mit Hülfe seiner Nasentrichter kleinere Schlingen eingeführt, deren Entwicklung an Ort und Stelle er mittelst vorgeschobener Federn bewirkte. Auch Baginski*) führt die Operationsmethode der adenoiden Vegetationen mittelst des Tobold'schen Drahtecraseurs durch die Nase an, findet dieselbe aber recht schwierig. Ich habe mich überzeugt, dass dem Vorschieben auch einer grossen bereits vorher gebildeten Schlinge auf einem geraden Schaft bis in den N.-Ph.-R. in der Nase meist gar kein Hinderniss entgegen steht, wenn wir für deren Einführung den spaltförmigen Zwischenraum zwischen deren Septum einerseits und der unteren und mittleren Nasenmuschel andererseits benützen. Diess ist möglich, sobald wir die Schlinge parallel mit dem Septum also sagittal stellen und uns bei der Einführung immer entlang der Nasenscheidewand halten, indem wir an derselben die Schlinge vorwärts bewegen. Die Verkrümmungen dieser Wand sind in der Regel nur an einem Theil derselben meist im unteren Nasengang, stärker ausgesprochen. Wir sind aber hier durchaus nicht wie bei Einführung des Catheters an diesen Gang gebunden, sondern können ebensogut den mittleren oder beide zugleich passiren. Ist die Schlinge in den N.-Ph.-R. eingeführt, so gelingt es dann öfters noch den Stab in den unteren Nasengang herabzudrängen. Wo dies nicht möglich, können wir ohne in der Operation behindert zu sein, mit dem Stab auch im mittleren Gang bleiben.

Das Instrument, welches ich zu diesem Zwecke verwende, ist eine nur wenig modificirte Wilde'sche Schlinge, wie sie von W. in seinen practischen Beobachtungen über Ohrenheilkunde**) abgebildet ist. Der vierseitig prismatische Stab, welcher die Schlinge an seinem Ende trägt, hat eine Länge von 12 cm und besitzt an seinen beiden Enden und in der Mitte je zwei kurze Canälchen an den Seiten zur Führung des Drahts. Eine winklige Knickung zwischen dem Stab und dem Handgriff ist an diesem Instrument nicht zweckmässig, weil dadurch das Urtheil über die Richtung des schlingentragenden Schaftes unsicherer und auch eine stärkere Zugkraft wegen vermehrter Reibung des Drahtes nothwendig wird. Der Handgriff ist ganz in der gleichen Weise eingerichtet, wie er an der Wilde'schen Schlinge bekannt ist; der Daumen ruht in einem Ring an dem rückwärtigen Ende des Griffes und der Zug an der Schlinge wird durch einen an dem Griff laufenden Querbalken

*) Sammlung klin. Vorträge von Volkmann 160. „Die rhinoskopischen Untersuchungs- und Operationsmethoden". pg. 30.

**) Uebersetzt von Haselberg. pg. 482.

mittelst Zeige- und Mittelfinger ausgeführt. Damit die Schlinge während der Einführung durch den unteren oder mittleren Nasengang ihre Form behält, ist es nothwendig, einen etwas stärkeren ungeglühten Stahldraht zu gebrauchen, welcher rückwärts auf dem Querbalken durch eine Schraube befestigt wird. Der jedesmaligen Anlegung der Schlinge hat natürlich eine Untersuchung mit dem Nasenrachenspiegel oder wo diess nicht ausführbar durch Palpation und mit dem Nasentrichter vorauszugehen, um sich über die Lage der am meisten hervorragenden Partieen und deren Grösse zu orientiren. Die Tiefe, bis zu welcher die Schlinge einzuführen ist wird vorher direct festgestellt durch eine gerade Sonde, die man bis zur hinteren Rachenwand vorschiebt, worauf die Entfernung von dieser Wand bis zum Naseneingang auf dem Schaft aufgetragen wird und zwar von der Convexität der Schlinge an, welche der Grösse der jedesmal abzutragenden Wucherung entsprechend vorher gebildet wurde. Durch mässige Abwärtssenkung des Griffs wird die Schlinge in die Höhe geschoben, um die Wucherungen möglichst an der Basis zu umfassen. Eine Controlle der Schlinge mit dem vom Mund aus eingeführten Ringer der anderen Hand habe ich bis jetzt nicht nothwendig gefunden, doch lässt sich diess Verfahren in schwierigen Fällen mit der Schlingenoperation von der Nase aus leicht combiniren, ebenso ist eine gleichzeitige Spiegelcontrolle vom Mund aus möglich aber nicht nothwendig, wenn man vor jedesmaliger Einführung der Schlinge mit dem Spiegel sich Aufschluss verschafft, wo eine leicht zu fassende Partie liegt. Wir sind im Stande mit der Schlinge nicht nur am Dach des N.-Ph.-R. zu arbeiten, sondern auch seitliche Wülste abzutragen, indem wir die Schlinge im N.-Ph.-R. nach jeder Richtung drehen können. So gelang es mir einmal vom Tubeneingang einen förmlichen Ring von adenoiden Vegetationen mit centraler dem Tubenlumen entsprechender Oeffnung abzutragen. Ebenso lässt sich die galvanocaustische Schlinge im N.-Ph.-R. verwenden, indess ziehe ich für die adenoiden Vegetationen die kalte Schlinge mit Klaviersaitendraht vor, weil wir damit nicht riskiren in gesundes Gewebe einzuschneiden. Da das Pharyngealostium der Tuba während des Schluckactes, der Phonation etc. medial- und rückwärts in das Lumen des N.-Ph.-R.'s hereinrückt, so wäre es bei seitlicher Stellung der Schlinge wohl möglich, dass der Tubenwulst in ihr Bereich käme. Die kalte Schlinge wird in diesem Falle auch bei Anwendung grösserer Kraft nicht im Stande sein, die gefassten Theile zu durchschneiden, sie wird unter solchen Umständen abgeschnitten und an einem Ende herausgezogen, die galvanocaustische Schlinge dagegen schützt wenigstens ohne Spiegelcontrolle nicht vor der Möglichkeit den Tubenwulst selbst zu verletzen. Für fibröse Polypen ist dieselbe natürlich nicht zu entbehren.

Eine weitere wohl zu berücksichtigende Möglichkeit ist, dass das Gaumensegel mit seiner Rückfläche in den Bereich der Schlinge fällt, wenn gerade während der Anlegung eine Schluckbewegung stattfindet und dasselbe stark convex in die Höhe steigt. Dieser Unfall ist mir einmal bei hypertropischer unebener Rückfläche des Velum vorgekommen. Die etwas schwieriger ausführbare Durchschneidung beförderte in diesem Falle ein etwa erbsengrosses Stück von dieser Stelle heraus und die nachträgliche rhinoskopische Untersuchung ergab einen stärker blutenden Defect auf der Rückseite des Velum. Die Durchschneidung war bedeutend empfindlicher gewesen als die vorausgehende, verheilte indess ebenso wie die übrigen Abschnürungen in den nächsten Tagen ohne eine Narbe an dieser Stelle zu hinterlassen. Zur Vermeidung dieser Verletzung ist es angezeigt, die Schlinge gegen den Formix des N.-Ph.-R.'s zu drängen, indem man den Griff möglichst nach abwärts senkt. Mit den hinteren Enden der unteren Muscheln bin ich niemals in Collision gekommen, sie scheinen nicht leicht in die Schlinge fallen zu können, wenn man sich vorher immer mit der Sonde genau darüber orientirt, wie tief das Instrument im einzelnen Falle einzuführen ist.

Der Zwischenraum zwischen Septum und Muscheln ermöglicht es, in der Mehrzahl der Fälle Schlingen von 1 ½ bis 2 ½ cm Durchmesser in den N.-Ph.-R. zu bringen und also auf einmal ziemlich grosse Massen abzutragen; nur ausnahmsweise wird man bei irgend beträchtlicher Ausdehnung der Vegetationen und vorausgehender Orientirung über ihre Lage die Schlinge leer herausziehen. Die Einführung darf in jeder einzelnen Sitzung mehrere Male wiederholt werden, da nach meiner Erfahrung ernstliche Entzündungserscheinungen nach der Schlingenoperation im N.-Ph.-R. ebenso wenig einzutreten pflegen wie in der Nase und im Ohr. Otitis media purulenta, wie sie von Anderen nach verschiedenen Operationen im N.-Ph.-R. beobachtet ist, habe ich der Anwendung der Schlinge niemals folgen sehen.

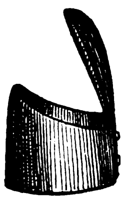
Es scheint mir nicht nothwendig, die Wucherungen bis auf den letzten Rest zu zerstören, da dieselben nicht recidiviren, sondern sobald günstigere Bedingungen für die Athmung durch die Nase geschaffen sind, spontan sich weiter involviren können. Ich sah wenigstens regelmässig nach Ausräumung des mittleren Raumes bis zur vollständigen Freilegung der Choanen die früher fortwährend recidivirenden Tuben- und katarrhalischen wie eitrigen Mittelohrprocesse ausbleiben, auch wenn die Tubeneingänge rhinoskopisch sich noch nicht vollständig frei zeigten. Sobald die Athmung durch die Nase nicht mehr behindert ist, scheint das wichtigste Moment für die Mittelohrentzündungen in diesen Fällen beseitigt. Aus diesem Grunde habe ich auch nachträgliche Cauterisationen der zurückgebliebenen Reste unterlassen. Als ein weiterer Vortheil der Schlingenoperation ist endlich noch anzuführen, dass die abgetragenen Stücke mit der Schlinge meist direct herausbefördert werden und zur Untersuchung gesammelt werden können. Die grösste Menge der auf diese Weise operirten Vegetationen von einem Erwachsenen hatte ein Gewicht von 5 ½ grmm., nachdem dieselben durch längeres Liegen in Alkohol ihren Wassergehalt verloren hatten.

Wenn die Wucherungen bis über die Grenze des harten Gaumens herunter ragen, so kann die Anlegung des Nasenrachenschnürers Schwierigkeiten bieten, und ich habe in diesen Fällen für die ersten Sitzungen den Mundrachenschnürer mit gekrümmter Röhre verwendet. Die soeben von Hartmann*) angegebene Modification desselben mit Fixirung der Schlinge durch eine um dieselbe laufende Hohlrinne von Metall habe ich noch nicht Gelegenheit gefunden anzuwenden, halte dieselbe aber für sehr zweckmässig um eine Verbiegung des Drahts bei der Einführung zu umgehen. Die dem oberen Theil der Choanen gegenüber liegenden Partieen lassen sich indess mit dem Mundrachenschnürer und den empfohlenen verschie-

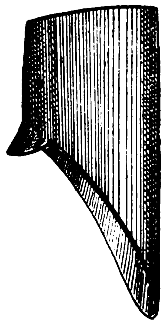
*) Deutsche med. Wochenschr. 1881. Nr. 9.

denen zangenförmigen Instrumenten nicht so leicht erreichen und sind von der Nase aus besser zugänglich.

Auch bei Kindern bin ich selten auf unüberwindliches Widerstreben oder Undurchgängigkeit der Nase für den Polypenschnürer gestossen. Wo diess der Fall ist, benütze ich ein anderes einfaches Instrument, das dem Justi'schen Löffel seine Entstehung verdankt. Ich habe mir nämlich den Löffel am Ring von Justi so umgeändert, dass er eine einfache Verlängerung des Fingernagels darstellt. Dieser künstliche



Fingernagel ist beistehend in natürlicher Grösse abgebildet*). Der insbesondere auf der Volarfläche ziemlich breite Ring, welcher der Grösse und Form des Fingers genau entsprechen soll, daher nach einem Gypsmodell des letzteren anzufertigen ist, wird über die dritte Phalanx des Zeigefingers bis zu deren Basis geschoben. Der an der Rückseite befindliche Löffel schliesst sich genau an den Nagel an und überragt denselben um 2—3 mm. Der oberste über den Finger hervorstehende Theil, welcher der Breite des Nagels entspricht, besitzt einen scharfen Rand. Es ist zweckmässig, diesen Löffel ziemlich dick zu machen, damit die schneidende Kante, entsprechend dem kahnförmigen Löffel relativ stumpf ausfällt, weil man sonst leicht in gesundes Gewebe einschneiden kann. Ich habe wenigstens einmal, so lange ich noch einen mehr zugeschärften künstlichen Fingernagel benützte, wie er in die Hände einiger Collegen übergegangen ist, eine mehrere Stunden dauernde Blutung der Operation folgen sehen, während die Blutungen nach Benützung der Schlinge die Sitzung niemals längere Zeit überdauerten. Die Schneide des kahnförmigen Löffels soll so gerichtet sein, dass sie bei aufrecht stehendem Finger horizontal nach vorwärts wirkt. Mittelst eines solchen Löffels ist es möglich unter Controlle mit der Volarfläche des Zeigefingers die weichen Wucherungen auszuschaben, ohne gleichzeitig in das resistentere gesunde Gewebe einzuschneiden. Um den künstlichen Fingernagel bei ungeberdigen Patienten nicht allenfalls zu verlieren, wird sein Ring mit einem Band um die Handwurzel befestigt.



Ausserdem kann man sich die erste Phalanx durch den nebenstehend abgebildeten Fingerpanzer von Stahl schützen, dessen längerer Theil der Dorsalseite des Fingers entspricht**).

Auch wo die Nase für die Schlinge durchgängig ist, kann der künstliche Fingernagel manchmal Anwendung finden, wenn nämlich mehr diffuse Wucherungen vorliegen, welche der Schlinge keinen geeigneten Angriffspunkt geben. Mittelst des Nagels ist man dann im Stande, einen Theil derselben so weit abzulösen, dass er für die Schlinge fassbar wird.

*) Hedinger hat denselben bereits in seinem letzten Krankenbericht, Stuttgart 1880 pag. 36, erwähnt.

**) Beide Instrumente werden nach eingeschickten Gypsmodellen des Fingers von Instrumentenmacher Bopp, Josephspitalstrasse 2, gefertigt.

---

## Kohlgrub,

### Stahlbad und klimatischer Höhencurort in Oberbayern.

Bericht über die Badesaison 1880 von dem Badearzt Dr. *Gabler*.

Das Stahlbad und der klimatische Höhencurort Kohlgrub wird der Mehrzahl der Leser des Aerztl. Intell.-Bl. aus meinen früheren Berichten bekannt sein. Dasselbe erfüllt seine Aufgabe als Heilbad durch das Vorhandensein von drei günstigen Factoren:

1) durch aufnahmsfähige leicht verdauliche Stahlquellen,

2) durch seine bedeutend hohe Lage als klimatischer Höhencurort, und

3) durch seinen ausserordentlichen Reichthum an eisenhaltigen Moorlagern.

Die Kohlgruber Stahlquellen enthalten ausser einem hohen Procentsatz von kohlensaurem Eisen- und Mangan-Oxydul nur kohlensaure Verbindungen und sind frei von jeden wägbaren salpeter- und schwefelsauren Verbindungen. Gerade dieser glücklichen Mischung ist die ausserordentlich leichte Aufnahmsfähigkeit des Stahlwassers durch den Magen zu verdanken und liefert jede Saison neue Beweise für die Vorzüglichkeit desselben; ich werde bei Besprechung einzelner Fälle wiederholt Gelegenheit haben, darauf hinzuweisen.

Nicht minder vorzüglich wirkt das Bad durch seine hohe Lage (870 Meter). Abgesehen davon, dass die Mehrzahl der Curgäste an und für sich dem Gebirge und auf Höhen gelegenen Curorten den Vorzug gibt gegenüber der Ebene und dessen Bädern, so sind es vor Allem die Aerzte selbst, bei welchen die immer mehr und mehr sich bahnbrechende Ueberzeugung von der Vorzüglichkeit solcher Höhenpunkte dem Curorte Kohlgrub in jeder Saison eine grössere Zahl von Patienten zuführt. In dem verminderten atmosphärischen Drucke — gegen 31 Centner weniger als an Orten des Mittelmeeres — auf die Körperoberfläche liegt in erster Linie der Schwerpunkt der heilkräftigen Wirkungen eines solch gelegenen Ortes; denn er kommt allen Erkrankungen mit Blutüberfüllung irgend eines centralen Organes in gleicher Weise zu gut. Vom bedeutenden Luftdrucke entlastet füllen sich die Capillaren der Haut mit grosser Leichtigkeit und wird somit dem Herzmuskel seine Arbeitsleistung wesentlich erleichtert. Der an solchen Orten namhaft erhöhte Ozongehalt steigert die Verbrennung und der verminderte Luftdruck erleichtert die Athmung und vermehrt den Gasaustausch; diese Erhöhung von Verbrennung und Gaswechsel verlangt gebieterisch erhöhtes Heizmaterial, ein Bedürfniss, welches sich alsbald durch verstärktes Verlangen nach Speise ausdrückt. Ich glaube nicht, dass ein Curgast in Kohlgrub war, der diese vermehrte Esslust oft zu seinem eigenen grössten Erstaunen schon in kurzer Zeit nicht an sich verspürt hätte und bin ich sicher, dass Kohlgrub auch ohne alle und jede Stahlquelle, einfach durch seine bedeutend hohe Lage als Curort sich immer behaupten könnte.

Von bedeutendem Belange sind ferner die eisenhaltigen Moorbäder, welche hauptsächlich bei Gebärmutterleiden, in allen gichtischen und rheumatischen Leiden, bei den verschiedenartigsten Störungen in Bewegung und Empfindung, bei Lähmungen centraler oder peripherer Natur in Anwendung kommen.

Aus diesen drei verschiedenen Heilfactoren erklären sich auch die drei unter sich so sehr verschiedenen Hauptgruppen von Erkrankungen, welche in Kohlgrub in Behandlung kommen. Während vor Allem die grosse Zahl jener Curgäste, welche an Störungen und Schwankungen in Blutmenge und Blutmischung, sei es als Folgezustände nach schweren Krankheiten oder als idiopathische Leiden chlorotischer oder uterinaler Natur, hauptsächlich wegen der leicht verdaulichen Eisenquellen nach Kohlgrub kommt, sind es anderer Seits Tuberculöse, Magenkranke etc., welche oft nicht im Mindesten auf das Vorhandensein von Stahlwasser reflectiren, sondern von ihren Aerzten wegen der vollkommenen Staubfreiheit der Luft und ihres vermehrten Ozongehaltes, wegen des verminderten Druckes der Luftsäule und des daraus resultirenden, erhöhten Appetites dorthin geschickt werden.

Und wieder findet sich eine Reihe von Kranken, von Gichtischen und Rheumatikern, von Gelähmten und Tabetikern ein, welche Kohlgrub weder wegen Stahlquellen und seiner Höhenlage, sondern vor Allem wegen seiner heilkräftigen Moorbädern frequentiren. Selbstverständlich kommt der Stahlwasser trinkenden Chlorotischen die Höhenlage wie dem Tuberculösen zu gute, wie andererseits der an Dyspepsie oder Magenkatarrh erkrankte Curgast nach wieder hergestellter Verdauungskraft Eisenwasser trinkt und der zum Gebrauch der Moorbäder angekommene Arthritiker die wohlthätigen Wirkungen des Höhenklimas für sein an Klappenfehlern leidendes Herz verspürt. —

Ich habe auch in dieser Saison ähnlich den Vorjahren mir die gewissenhafteste Anlegung von Curbögen am Herzen liegen lassen, um aus denselben Wesen und Wirkungsweise des dortigen Klimas und seiner Heilquellen recht erkennen zu lassen; die Zahl der veranlagten Krankengeschichten bezifferte sich in letzter Saison auf 233 unter 380 Curgästen. Jene Curgäste, über welche ein Curbogen nicht vorlag, sind durchgehends solche, deren körperlicher Zustand nicht so viel medicinisches Interesse bot und, welche theils als Reconvalescenten ihre frühere Gesundheit wieder erlangen, theils einfach sich von Strapazen und Ueberanstrengungen im Berufe in herrlicher Gebirgsgegend und bei gutem Curtische erfrischen und erholen wollten.

Diesem Zusammentreffen günstiger Umstände verdankt Kohlgrub die von Jahr zu Jahr sich erhöhende Zahl seiner Curgäste und nachstehende zwei vergleichende Tabellen mögen einen Beleg dafür abgeben, welchen Aufschwung Kohlgrub in den letzten 3 Jahren genommen und welches Vertrauen es sich bei Kranken wie bei Aerzten zu erwerben gewusst hat.

Die über die Saison 1877 angegebenen Zahlen sind approximativ, weil ich dortmals noch nicht Badearzt war; es erhellt aus den angeführten Zahlen, dass sowohl die Zahl der Curgäste, wie die der abgegebenen Bäder sich innerhalb 3 Jahren auch verdreifacht hat.

Frequenz-Tabelle.

| Saison | 1877 | 1878 | 1879 | 1880 |
|---|---|---|---|---|
| Curgäste . . | 112 | 168 | 335 | 380 |
| Patienten . . | — | 86 | 181 | 233 |

Bäder-Tabelle.

| Saison | 1877 | 1878 | 1879 | 1880 |
|---|---|---|---|---|
| Stahlbäder . . | — | 1120 | 1446 | 1434 |
| Fichtennadelbäder | — | 240 | 300 | 603 |
| Moorbäder . . | — | 190 | 450 | 538 |
| Soolbäder . . | — | — | — | 121 |
| Wannenbäder . |  | 95 | 180 | 75 |
| Summe der Bäder | 832 | 1645 | 2376 | 2771 |

Die in letzter Saison angelegten Curbögen ergaben folgende Krankheitsformen:

I. Chlorose . . . . . . . . . . 29
II. Frauenkrankheiten . . . . . . . 80
nämlich A. Chron. Scheiden- u. Gebärmutterkatarrh
- a) mit Stenose des Cervix . . . . 4
- b) mit starkem Cervicalkatarrh . . 4
- c) mit fungoiden Granulationen . . 1
- d) mit Polypenbildung . . . . 2
- e) bei schwächlichen scrophulösen chlorotischen Frauen . . . . 10
- f) nach Entbindung und Abortus . 8
- g) gonorrhoische Fälle . . . . 4

B. Chronische Gebärmutterentzündungen:
- a) einfache . . . . . . 30
- b) mit Vorwärtsneigung . . . . 2
- c) mit Vorwärtsknickung . . . . 4
- d) mit Rückwärtsknickung . . . . 6
- e) Fibroiden . . . . . . 5

III. Scrophulose, schnelles Wachsthum . . . . 36
IV. Tuberculose . . . . . . . . . 21
V. Dyspepsie, Magenkatarrhe . . . . . . 25
VI. Nachkrankheiten . . . . . . . . 9
VII. Gicht, Rheumatismus . . . . . . . 33
233

ad I. Die specifische Wirkung des Eisens gegen Chlorose ist allbekannt und wir wissen, dass selbst die allerheftigsten chlorotischen Zustände unter dreister Anwendung des Eisens überall, selbst unter den allerungünstigsten Verhältnissen oft in überraschend kurzer Zeit verschwinden. Gleichwohl darf es nicht überraschen, wenn mit diesem Leiden Behaftete die Hilfe Kohlgrubs suchen. Es sind dieses nemlich durchgehends Patienten, welche entweder aus vermöglichen Familien stammend, den Stahl sich in einem Curorte einverleiben wollen, oder aber hervorragend jene Patientinnen, bei welchen die übliche Einverleibung des Eisens in Pulver-, Pillen-, oder Tropfen-Form von Seite des Magens absolut nicht vertragen wurde. Hier ist es vor allem das milde, leicht verdauliche Wasser der Schmelzhausquelle, welche derartige Leiden, die zu Hause oft Jahre lang der tüchtigsten Behandlung spotteten, oft im Verlaufe von wenigen Wochen gründlich beseitigt. Es ist nicht hinreichend, der Chlorotischen einfach Eisen zu geben, sondern es frägt sich vor allem, ob und wie viel der Magen vertragen und der Blutmenge zuführen kann; ich halte desshalb auch immer die Curgäste in ihrem Drange, recht viel Stahlwasser zu trinken und so den Erfolg zu häufen, mit dem Hinweise zurück, dass dem Patienten, nicht was er verschluckt,

**sondern was er verdaut, zu gute kommt. Diese Verdauungsfähigkeit ist sehr häufig gegenüber Eisen und Stahlpulvern nicht vorhanden, dagegen sah ich nie, dass das so überaus milde Wasser des Schmelzhausbrunnens nicht vertragen worden wäre.**

**Allerdings zeigt jene Bleichsucht von Mädchen, welche bereits im 12. oder 13. Jahre, ehe Brüste und Pubes sich völlig entwickelten, menstruirt wurden, eine ausserordentliche Hartnäckigkeit; gleichwohl wird sie meist schon beim ersten Curgebrauch gehoben, wenn derartige Patientinnen sich zu einem mehrwöchentlichen Aufenthalte entschliessen können.**

Fräul. T. B., 16 Jahre alt, aus A. wurde unter oben angedeuteten Verhältnissen schon im 12. Jahre menstruirt und acquirirte im Verlaufe der nächsten 2 Jahre eine Bleichsucht von einer Hochgradigkeit, dass sie bis jetzt jeder Behandlung trotzte und der unendlich qualvolle Zustand sie schliesslich zum Gebrauch einer Badecur veranlasste. Hier angekommen fand sie im Curhause wegen Ueberfüllung keine Aufnahme und musste sich desshalb in einem etwa 100 Schritte entfernten Privathause einlogiren. Ihr erster Gang von dieser Wohnung bis zur Quelle rief 3 Ohnmachten unter Wegs hervor und konnte nur mit Hilfe von grossen Dosen Cognak vollendet werden, da sie absolut den Gebrauch des Fahrstuhles verweigerte. Die brünette Kranke hat eine schmutzig grau-gelbe Farbe, sie gleicht mehr einer Leiche als einer Lebenden. Bei der geringsten Bewegung hat sie stürmisches Herzklopfen, schon beim Sprechen ringt sie höchst mühsam nach Athem; ihre Verdauung liegt völlig darnieder. Sobald sie nur einen Bissen isst, hat sie Sättigungsgefühl und dabei starkes Drücken im Magen. Anfangs bringt jeder Morgengang zur Quelle neue Ohnmachten hervor, gleichwohl hält sie aus und trinkt fleissig Wasser. Dieses verursacht ihr nicht die geringste Belästigung und nach 10 Tagen nimmt sie am gemeinsamen Curtische Platz. Mit beendeter 5. Woche ist sie so weit, dass sie mit ihren Altersgenossinnen selbst die weitesten Spaziergänge mitmacht und schliesslich zu einer Esslust gelangte, die sie bis jetzt nie kannte. Der Erfolg dieser Cur war ein glänzender.

Fräulein J. M. aus G., 24 Jahre alt, leidet schon seit 7 Jahren an intensiver Bleichsucht. Sie hat in Folge der vielen Eisencuren einen wahren Abscheu vor Stahl, entschliesst sich indessen gleichwohl zu einer Badereise, da sie in der letzten Zeit unendlich elend geworden ist. Namentlich leidet sie an furchtbarer Trockenheit im Munde und an heftigem saurem Aufstossen nach Genuss von ganz kleinen Quantitäten Speise. Sie ist bei ihrer Aufnahme völlig apathisch und leidet an den verschiedensten Störungen in Bewegung und Empfindung. Die Musculatur ist weich und schlaff und schon nach einigen Schritten fühlt sie sich ermüdet für den ganzen Tag. Sie trinkt Stahlwasser ohne alle und jede Belästigung des Magens und ist nach 6 Wochen soweit, dass sie völlig hergestellt das Bad verlässt.

Fräulein Z. R., 24 Jahre alt, aus K., ist schon seit ihrem 15. Jahre bleichsüchtig. Gleichzeitig hat sich ein heftiges Magenleiden ausgebildet und obwohl sie vollkommen appetitlos ist, muss sie doch zu öfteren Zeiten des Tages schnell irgend etwas essen, um einem sonst heftig auftretenden Magenkrampfe zu entgehen. Alle Symptome ergeben, dass hier wahrscheinlich die nicht seltene Complication eines runden Magengeschwüres mit fortgesetzter Bleichsucht vorliegt. Die Patientin fühlt sich bei ihrer Ankunft ausserordentlich elend und sie vermag kaum einige Schritte zu machen, ohne heftige, wie sie glaubt, rheumatische Muskelschmerzen zu bekommen. Die Kranke hält Anfangs Diät, beginnt in der 2. Woche mit der Trinkcur und ist nach einigen Wochen so in ihrer Besserung vorgeschritten, dass sie ohne Ermüdung Stunden lange gehen, mit grösstem Appetite essen und selbst 3 Treppen hoch schnell steigen kann, ohne im Mindesten Herzklopfen zu bekommen; ihre Gewichtszunahme betrug mehrere Pfunde. Dieser Fall illustrirte aufs Neue die wiederholt erhärtete Thatsache, dass das milde Wasser des Schmelzhausbrunnens trotz des schweren Magenleidens ohne allen Anstand vertragen wurde. Ich sah bei dieser Patientin nicht den leisesten cardialgischen Anfall nach dessen Gebrauch.

**Ich habe mich zu wiederholten Malen überzeugt, welch' ganz besonderen Erfolg in Kohlgrub jene Chlorotischen erzielten, welche sich zum zweitenmale zu einer dortigen Cur einfanden. Alle ohne Ausnahme versicherten auf das Bestimmteste, dass sie von ihrem früher so peinlichen Zustande völlig hergestellt wären und nicht mehr das Mindeste verspürten. Es ist diese Thatsache um so höher anzuschlagen, als ich auch heuer bei den Frauenkrankheiten constatiren konnte, welch' grosse Zahl Chlorotischer im späteren ehelichen Leben gebärmutterkrank wird. Wirklich bleichsüchtige Mädchen werden bei zweimaligem Curgebrauch sicher und völlig geheilt; hilft bei einem für chlorotisch gehaltenen Fräulein das Wasser der Schmelzhausquelle nicht, so darf man sicher sein, dass man sich in der Diagnose geirrt und es mit den ersten Anfängen einer durch Tuberculose oder chronisches Magengeschwür veranlassten Blutleere zu thun habe.**



Einen weiteren Beleg für die leichte Verdaulichkeit des Schmelzhausbrunnens möge noch folgender Fall geben:

Es war in dieser Saison eine Dame zum Curgebrauch gekommen, welche an protrahirter Bleichsucht litt und sich unendlich vor dem Genuss des Eisenwassers fürchtete, da sie an intensivem Magenkrampf von jedesmal sehr langer Dauer, namentlich auch nach Stahlgenuss, litt. Ich beruhigte sie durch meine Erfahrung über die Quelle und veranlasste sie, sofort mit der Trinkcur zu beginnen. Sie trank dreist drauf los, und wiewohl sie manchmal leises Drücken verspürte, hatte sie doch nicht einmal während ihres 5 wöchentlichen Aufenthaltes einen cardialgischen Anfall.

Der Erfolg bei sämmtlichen 29 Chlorotischen war den Erwartungen gemäss; nicht eine der Patientinnen verliess den Curort, ohne mit dem erzielten Curresultat völlig zufriedengestellt zu sein. Der in all diesen Fällen bald mehr bald weniger vorhandene Ausfluss aus den Genitalien verschwand immer vollkommen.

ad II. Die Zahl jener Damen, welche wegen verschiedenartiger Erkrankungen der Gebärmutter nach Kohlgrub kamen, hatte sich in letzter Saison bedeutend erhöht. Es war bei solchen Patientinnen unser erstes Augenmerk immer darauf gerichtet, dem immer mehr oder weniger consensuell erkrankten Magen beizukommen; denn es ist von vornherein klar, dass wir einer so intensiven und meist schon sehr lange dauernden Ernährungsstörung, als welche der Uterusinfarkt sich darstellt, nur durch Hebung und Besserung der Allgemeinernährung zu Hilfe kommen können. Je mächtiger die Blutwelle und je erhöhter die Circulation ist, desto eher lässt sich hoffen, die Anschoppungen und zelligen Ueberbildungen dieser Organe zur Lösung und zum Stillstande zu bringen. Die Anregung und Kräftigung des Stoffwechsels gehört zu den wichtigsten Indicationen bei Behandlung der veralteten Entzündungsproducte in der Gebärmutter, und es werden desshalb die Damen auch immer angewiesen, all zu vieles Sitzen zu vermeiden und durch leichte Spaziergänge Circulation und Stoffumsatz zu beschleunigen. Allerdings macht man hier öfters, wie irgendwo, die Erfahrung, dass die schliesslich erzielten Resultate mit den gehegten Hoffnungen nicht annähernd gleichen Schritt hielten und ich gestehe offen, dass ich nicht einen einzigen Fall von chronischer Metritis gesehen, der völlig und dauernd geheilt worden wäre. Gleichwohl habe ich das Endziel einer Badecur stets für erreicht geglaubt, wenn die früher pralle und schmerzhafte Gebärmutter weicher und empfindungsloser wurde, wenn der Ausfluss auf ein Minimum zurückging, und der früher fast völlig verloren gegangene Appetit sich einstellte und die Gewichtszunahme einer solchen Patientin bei ihrem Weggang mehrere Pfunde betrug.

Als ein mächtiges Förderungsmittel in solchen Fällen

erscheint vor allem auch das Moorbad. Wie ein allgemeines Cataplasma umhüllt es die ganze Hautdecke und verstopft mit seinem feinen Schlamme Schweiss- und Hautporen in gleicher Weise. Die Haut ist nicht nur gehindert Schweiss und Wärme abzugeben, sondern es wird zur zurückgehaltenen Wärme noch direct solche zugeführt. Ein zweites wesentliches Moment beim Moorbade ist der mächtige Druck, welcher durch dasselbe auf die Körperoberfläche ausgeübt wird, und als Folge hievon macht sich eine Blutüberfüllung in den inneren Organen geltend. Schon nach ein Paar Minuten fühlen die Patienten einen mächtigen Blutandrang im Kopfe, sie fühlen Brausen und Klopfen in den Ohren und im weiteren Verlaufe steigert sich die Congestion derartig, dass empfindliche Damen das Moorbad nur mit Hilfe einer übergelegten Eisblase nehmen können. Gleicherweise tritt die Congestion zu den Lungen und Herz bald hervor. Der Athem wird keuchend und mühsam, die Oppression ist bei manchen sehr bedeutend und oftmals steigert sich bei erethischen Personen die Pulsfrequenz schon nach 5 Minuten um 30 und noch mehr Schläge.

Es ist natürlich leichter, eine Congestion nach Gehirn und Lunge, wie eine solche nach der Gebärmutter und ihren Anhängen zu constatiren. Indessen fehlt es auch hier nicht an deutlichen Anzeichen, dass eine solche stattfindet. Nicht selten kann man die Beobachtung machen, dass die so häufigen perimetrischen Schmerzen schon nach wenigen Moorbädern völlig verschwunden sind; manche Frauen fühlen im Moorbad ein leises wehenartiges Drängen im Unterleib, während andere nach dem Gebrauche von einigen Bädern, ganz unerwartet, selbst um 10 Tage früher ihre Regeln bekommen. Meist passirt es in jeder Saison einigemal, dass Frauen von gracilem Körperbau das verordnete Stahlbad mit einem Moorbade zu vertauschen suchen, da sie von den anderen Patientinnen die hervorragend wohlthätigen Wirkungen eines solchen schildern hörten. Gibt man dem Andrängen nach, so kann man nicht selten beobachten, dass selbst schon nach dem ersten Bade plötzlich ein profuser wässeriger Ausfluss, grosse Schmerzhaftigkeit, kurz alle Symptome einer beginnenden Endometritis sich einstellen. Bei derartig empfindlichen Damen war eben einfach die Congestion nach dem Uterus zu heftig und desshalb die Reactionserscheinungen.

Immer aber habe ich gesehen, dass bei Damen, welche das Moorbad gut vertrugen, das Gefühl einer lästigen, abwärtsdrängenden Kugel oft schon nach wenigen Bädern sich bedeutend minderte, ja nicht selten nach beendeter Cur völlig verschwunden war. Dieses subjective Gefühl kann häufig objectiv durch die Untersuchung festgestellt werden, da ich zu wiederholtem Male constatiren konnte, dass solchen Damen selbst eine forcirte timanuelle Untersuchung nicht im Mindesten Schmerzen verursachte.

Als ein Mittelglied zwischen Stahl und Moorbad stellt das Stahlfichtennadelbad sich dar. Diese wirken wohl ausschliesslich durch ihren Reiz auf die peripherischen Nerven und bedingen dadurch eine allgemeine Erregung des Nervensystems, als deren naturnothwendige Folge sich ein beschleunigter Stoffwechsel und damit im Zusammenhange nicht bloss eine erhöhte Anbildung, sondern auch damit gleichen Schritt haltend eine beschleunigte und vermehrte Rückbildung der bestehenden Uterushyperplasie darstellt.

Bei gedunsenen, schwammigen Frauen mit fettig-seröser Blutbeschaffenheit, deren Gebärmutter meist gross und dick, aber wenig schmerzhaft ist, lasse ich anstatt des Fichtennadelbades ein Stahlsoolbad nehmen und habe ein solches für derartige Constitutionen immer sehr nutzbringend gefunden. Freilich ist der Erfolg solcher Damen erst dann ein eminenter, wenn sie durch einen vorgängigen Curgebrauch in Karlsbad oder Marienbad erst die Fettfülle verseifen und dann die seröse Blutbeschaffenheit durch eine Trinkcur an der Kohlgruberstahlquelle corrigiren lassen.

Der Gebrauch des Stahlwassers zu Trinkzwecken erfolgt bei allen gebärmutterkranken Frauen erst in der 2. Woche, da die Kräftigung oder vielmehr die Anregung des Appetits in erster Linie als nöthig sich darstellt.

Ich habe auch in dieser Saison mit der grössten Gewissenhaftigkeit die anamnestischen Verhältnisse solcher Patienten zu eruiren gesucht und ganz ähnlich dem Vorjahre die Thatsache feststellen können, dass unter den 80 gebärmutterleidenden Frauen mehr als die Hälfte (42) in ihren Entwicklungsjahren bleichsüchtig war. Wie die Bleichsucht aus den Entwicklungsvorgängen im jungfräulichen Körper meist ihren Anfang nimmt, so disponirt die Gebärmutter solcher früher chlorotischer Frauen viel eher zu Erkrankungen, wie die jener Damen, welche ihre körperliche Entwicklung in normaler Weise genommen haben. Ich glaube, dass manche dieser Frauen ihre Anämie nicht blos den consensuell veränderten Functionen des Magens verdankt, sondern dass ihre ganze Blutbildung die frühere chlorotische Richtung wieder eingenommen hat. Einen auffallenden Beweis hiefür lieferte folgender Fall:

Eine etwa 32 Jahre alte Dame hatte in ihren Entwicklungsjahren an heftiger Bleichsucht gelitten. Sie wurde durch den Gebrauch von Eisen geheilt und die Regeln stellten sich in normaler Weise ein. 3 volle Jahre hindurch war sie regelmässig menstruirt, als sie einmal in catamenialem Zustande aus gesellschaftlichen Rücksichten genöthigt war, einen Tanz zu machen. Die monatliche Reinigung blieb gleichwohl vollkommen normal, sie hatte auch in der Folge nicht das geringste Zeichen einer functionellen Störung oder Erkrankung dieses Organes, aber von der Stunde an entwickelte sich eine Bleichsucht, die nun schon seit Jahren vergeblich mit Eisen behandelt wurde und sie veranlasste, endlich die Hilfe der Kohlgruberquellen zu versuchen.

(Schluss folgt.)

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der Kinderkrankheiten.** Herausgegeben von Prof. Dr. Gerhardt, IV. 2, u. V. 1. Tübingen, Verlag der Laupp'schen Buchhandlung. 1880.

(Schluss.)

An die Arbeit Widerhofers schliesst sich die zu nicht geringem Theile auf selbständige Untersuchungen begründete Abhandlung von Birch-Hirschfeld über die Leber- und Milzkrankheiten, aus welcher wir namentlich den Abschnitt über die verschiedenen Formen des Icterus neonatorum sowie jenen über den acuten Milztumor als besonders interessant hervorheben möchten. Der sog. „gutartige Icterus der Neugebornen", der bereits im 2. Bande des Handbuchs von Prof. Schultze besprochen worden, wird hier nochmals einer einlässlichen Erörterung unterzogen, wobei sich in der genetischen Auffassung des fraglichen Vorgangs zwischen den beiden Autoren eine nicht unerhebliche Abweichung ergibt. Schultze, der Ansicht Frerichs' folgend, nimmt an, dass die unmittelbar nach der Geburt eintretende verminderte Fül-

lung der Blutgefässe der Leber Veranlassung zur Resorption der bereits abgesonderten Galle gebe; Birch-Hirschfeld hingegen stellt die auf schwerwiegende Gründe gestützte Hypothese auf, dass der gutartige Icterus der Neugebornen durch ein in Folge venöser Stauung entstandenes Oedem der Glisson'schen Kapsel, durch welches eine Compression von Gallengängen stattfindet, zu erklären sei.

Unter den von Seeligmüller gelieferten Beiträgen nimmt die trefflich durchgeführte, mit einfachen und klaren Abbildungen versehene Arbeit über die spinale Kinderlähmung die erste Stelle ein; eine Tabelle über 75 vom Verfasser selbst beobachtete Fälle dieser Krankheitsform gibt manche sehr instructive Aufschlüsse, insbesondere auch über das bisher noch äusserst dunkle Initialstadium. — Wenn Seeligmüller in dem Capitel über hereditäre Ataxie das — im Gegensatz zur gewöhnlichen Atexie — überwiegend häufigere Ergriffenwerden des weiblichen Geschlechts betont, so scheint uns diese Schlussfolgerung auf Grundlage eines noch höchst spärlichen Beobachtungsmaterials keineswegs genügend festzustehen. Erst vor wenigen Tagen wurde von Gower (in London) eine Beobachtung mitgetheilt, welche sich auf eine aus 8 Kindern bestehende Familie bezieht; 5 derselben sind von Ataxie befallen und zwar eine Tochter und vier Söhne; fast bei allen trat das Leiden zwischen dem 19.—20. Jahre auf und Gower behauptet, dass die Gefahr, der Erkrankung zu verfallen, nach überschrittenem 25. Lebensjahre als beseitigt zu betrachten sei. (Unter den bekannten 9 Fällen von Friedreich stellte sich das Leiden meist um die Zeit der Pubertät ein — am frühesten im 13., am spätesten im 18. Jahre.)

Wir bedauern, dass in dem eben besprochenen Abschnitte des Handbuchs die functionellen Störungen des Rückenmarks im Kindesalter keine Berücksichtigung gefunden haben, obgleich diese Erkrankungsformen nicht so selten sind als man gemeinhin anzunehmen scheint. Von hoher practischer Bedeutung sind namentlich jene Fälle, bei welchen durch eine längere Zeit fortgesetzte Reizung der Genitalnerven (auch in Folge hochgradiger Phimose) bei Kindern Paresen der unteren Extremitäten mit ataktischen Erscheinungen, Abnahme des Muskelsinnes und veränderter Energie der Sphincteren entsteht — Fälle, welche namentlich durch Henoch in ein schärferes Licht gestellt und auch von Jacobi sowie vom Referenten mehrfach beobachtet worden sind. Henoch vergleicht diese der Heilung durchaus nicht unzugängliche Krankheitsform mit der hysterischen Paralyse der Erwachsenen.

Es würde uns schwer fallen, aus dem umfangreichen Werke Steffen's Einzelheiten auszuheben; doch können wir uns nicht versagen, auf die Abschnitte über den Hydrocephalus, die Meningitis simplex und tuberculosa, die Tumoren des Gehirns hinzuweisen — Gegenstände, welche hier mit einer bisher unerreichten Ausführlichkeit zur Darstellung gelangt sind. — In seiner Auffassung des Verhältnisses von Hydrocephalus und Hirnhypertrophie zur Rachitis steht Steffen, nach unserer Ansicht, auf einem richtigeren Standpunkte als die Mehrzahl der deutschen Autoren. Wenn die Diagnose schwankt zwischen Hydrocephalus und Hirnhypertrophie, so gilt den Meisten das Vorhandensein der Rachitis als ein Grund, sich für die Existenz der letzteren zu entscheiden. „Ich glaube", bemerkt Verfasser, „dass man eher berechtigt ist, das Gegentheil anzunehmen . . . .; jede Rachitis, welche die Schädelknochen mitbetroffen hat, geht — wenn dieselbe irgend gehörig entwickelt ist — mit einem gewissen Grad von Transsudat in den Hirnventrikeln und Oedem der Hirnsubstanz einher". Dieselbe Anschauung hat in neuester Zeit auch in Samuel Gee einen entschiedenen Vertreter gefunden. In einer kürzlich erschienenen Abhandlung über Schädelvergrösserung bei Kindern *) äussert sich derselbe über das Vorkommen des „passiven Hydrocephalus" folgendermassen: „Most, if not all, of these children are rickety (rachitisch); indeed, this kind of dolichocephalus and hydrocephalus is peculiar to rickets (Rachitis)". — Bei der Erörterung der durch die Hirntumoren erzeugten örtlichen Erscheinungen werden die einzelnen Localisationen in gesonderten Abschnitten abgehandelt. Seit dem Erscheinen des Steffen'schen Werkes hat die einschlägige Casuistik wieder manche werthvolle Bereicherung erfahren, so namentlich durch Henoch in Betreff der (isolirten) Tumoren der Varolsbrücke, für welche derselbe — seine früheren und neuesten Beobachtungen zusammenfassend — folgenden Symptomencomplex aufstellt: Abducens-Lähmung, Ptosis, Paralyse der Gaumenmusculatur mit erschwertem Schlucken und stets zunehmender Undeutlichkeit der Sprache, Ataxie der unteren Extremitäten und geistige Stumpfheit. — Die ventriculären Transsudate, welche die Tumoren des Kleinhirns zu begleiten pflegen, hält Steffen für bedingt durch den Druck auf die Vena magna Galeni; aber sollte hiebei die Versperrung des Abflusses der Ventrikelflüssigkeit durch das Magendie'sche Loch nicht mindestens in gleichem Masse betheiligt sein? — Den Schluss des Steffen'schen Werkes bildet ein höchst interessantes, mit erläuternden Abbildungen versehenes Capitel „Allgemeine Betrachtungen", worin anatomische, physiologische und pathologische Verhältnisse des Gehirns in klarer und übersichtlicher Weise erörtert werden.

—ρ

**Fehling: Ueber Inter-Menstrualschmerz.** Ueber dieses in der deutschen Litteratur bis jetzt nur von Schröder, Beigel, Fassbender behandelte Thema macht Dr. Fehling im Archiv für Gynäkologie Band XVII Heft 2 einige sehr interessante und bemerkenswerthe Angaben, und theilt daselbst 5 Krankengeschichten mit, von denen ganz besonders die letzte den Gynäkologen vor ein bis jetzt ungelöstes Räthsel stellt.

Frau X ist seit 8 Jahren verheirathet, kinderlos, regelmässig menstruirt; vom 2. Jahre ihrer Verheirathung an treten zwischen den Menstruationszeiten heftige Schmerzen vorwiegend in der linken Seite des Unterleibes ein, welche bis 2 Stunden dauern und sich 4 bis 5 mal in 24 Stunden wiederholen; der Eintritt der Periode coupirt jedesmal diese Schmerzanfälle sofort.

Nach Consultation verschiedener Aerzte veranlasste ich die Patientin nach München zu kommen, wo von kundiger Hand die Discision des Cervix ausgeführt wurde wegen der allerdings vorhandenen Stenose des Cervix, allein diese Operation hatte keinen Einfluss auf den Verlauf des Leidens.

Im Jahre 1878 wurde Prof. Hegar consultirt, Anschwellung und Verwachsung des linken Ovariums gefunden und zu sofortiger Castration gerathen, zu der sich aber Pa-

*) Clinical lecture on Large Heads in children. The Lancet, Sept. 1880.

tientin erst im Juni 1880 entschliessen konnte, nachdem inzwischen angewendete Bade-Curen und anderweitige Medication gänzlich erfolglos blieben.

Das regelmässige Eintreten der Schmerzanfälle zwischen 2 Menstruationsperioden wurde mit dem Wachsthum des reifenden Follikels in Zusammenhang gebracht; der stets regelmässig mit dem 14.—16. Tage nach dem Eintritt der letzten Menses zusammenfallende Beginn, ebenso wie das pünktliche Aufhören kurz vor Eintritt der neuen Menstruation gab die Berechtigung das Leiden mit der Function der Ovarien in Zusammenhang zu bringen. Zugleich fand sich am linken Ovarium eine anatomische Veränderung bestehend in einer Vergrösserung und Verdickung dieses Organs, während die geringe Beweglichkeit die Diagnose auf eine entzündliche Verwachsung mit der Nachbarschaft ergab.

Auf die von Dr. Fehling glücklich ausgeführte und mit nicht geringen Schwierigkeiten verbundene Castration blieben die Schmerzanfälle 2mal gänzlich weg, kehrten aber bald häufiger und in demselben Grade wie früher wieder, jedoch mit verändertem Typus.

Wir stehen hiemit immerhin vor der Frage, woher das Wiederkehren dieser Schmerzen? Die Untersuchung zeigt keine Veränderung, welche hierüber Aufschluss geben könnte, und des Räthsels Lösung ist bis heute noch nicht gefunden.

Diese kurze Notiz möchte vielleicht beitragen, Specialisten zu veranlassen, ihre Erfahrungen zu veröffentlichen und dieses bis jetzt nur spärlich behandelte Thema aufklären zu helfen.

Dr. J.

**P. Eade: Zwei Fälle von Puerperalfieber; wiederholte locale Anwendung einer starken Carbolsäurelösung, Genesung.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1047. 1881.) Eade wendete in 2 Fällen von Puerperalfieber (Septicaemie) neben Kaffeelöffeldosen von Ol. Terebinth. eine Lösung von Carbolsäure in Glycerin zu gleichen Theilen an, indem er sie durch das Speculum reichlich auf die Portio vaginalis, die Cervix und das Innere des Uterus so hoch wie möglich täglich 2 mal auftrug; der Erfolg war ein rascher und vollständiger; die Schwellung des Uterus, seine Empfindlichkeit nahm bald ab, das erkrankte, missfärbige Gewebe reinigte sich und gesunde Granulationen bildeten sich; das Fieber verschwand am 3. Tage. Das Verfahren ist jedenfalls weniger umständlich und energischer als die Irrigationen; es werden die inficirten Stellen selbst zerstört und dadurch eine vollständige Desinfection erzielt.

**Typhus-Ansteckung durch Milch in Southport.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1038. 1880.) Die Aetiologie und Verbreitungsweise des Typhus wird in neuester Zeit wieder eifrig in den englischen Blättern besprochen; dazu liefern die Berichte der Gesundheitsbeamten, welche den einzelnen Fällen in Epidemien und für sich mit Sorgfalt nachforschen, reichlich Material. Nr. 1036 des Brit. med. Journ. enthält allein 6 Aufsätze über Incubationperiode, Aetiologie und die Frage der Contagiosität des Typhus, welch' letztere Ansicht ziemlich viele Anhänger zu zählen scheint.

In der letzten Zeit wurden ungewöhnlich viele Ausbrüche von Infectionskrankheiten durch inficirte Milch gemeldet; Scharlach verbreitete sich nachgewiesener Massen in Paddington und Dundee durch Milch, Typhus in Rochdale, Bridlington und Southport. In letzterer Stadt waren am 22. Okt. 9 Typhusfälle gemeldet worden, am 23. 3 F., je einer am 25. und 26., 4 am 27. und sofort bis 6. Nov., im Ganzen 28 Fälle, 2 tödtlich. Die örtliche Untersuchung ergab keinen Anhaltspunkt, die Milch aber kam von der gleichen Farm und auf dieser Farm fand sich ein Brunnen, der so sehr mit Abtrittflüssigkeit verunreinigt war, dass die chemische Analyse das Wasser nur für flüssigen Grubeninhalt erklärte. Der Milchverkauf wurde sistirt und damit war die Epidemie mit einem Male abgeschnitten.

## Vereinswesen.

### Jahresbericht des ärztlichen Localvereins Nürnberg pro 1880.

Der ärztliche Localverein Nürnberg hat in dem abgelaufenen Jahre 22 ordentliche und 3 ausserordentliche Versammlungen abgehalten.

Mit Beginn des Jahres betrug die Zahl der Mitglieder 44; eingetreten sind: im Laufe desselben die Herren Dr. v. Hofbauer und Eyrich, k. Assistenzärzte dahier, so dass sich die Mitgliederzahl am Jahresschluss auf 46 beläuft.

Willkommene Gelegenheit, zweien um den Verein hochverdienten Mitgliedern die wärmsten Glückwünsche darzubringen, bot sich, als Herr Landgerichtsarzt Dr. Reuter sowohl sein 25jähriges Ehejubiläum feierte, als auch den Titel eines k. Medicinalrathes erhielt, und Herr Dr. Köppel das 25jähr. Jubiläum seiner Wirksamkeit als Anstaltsarzt am heiligen Geist-Spital und am Findelhause dahier beging.

In den einzelnen Sitzungen hielten grössere Vorträge die Herren Drn. Cnopf über Cyanosis afebrilis icterica perniciosa cum Haemoglobinunia (v. Prof. Wickel), Beckh über Syphilis und Verwandtes aus dem hiesigen Krankenhause, Rotter über Albert's Chirurgie Bd II und III und über den relativen Werth der verschiedenen Antiseptica, Schilling über die Aetiologie des Rheumatismus artic. acutus daran ein Referat über Litten's septische Infectionen anschliessend. Ausserdem wurden zahlreiche Mittheilungen wissenschaftlichen und practischen Inhaltes gemacht, ausführliche Krankengeschichten, Sectionsberichte, Demonstrationen von Präparaten und Instrumenten gegeben und besonders eingehend die Nachtheile des chlorsauren Kali und der Carbolsäure, dann die Antiseptica für das Kindesalter und die Ursachen des plötzlichen Todes nach Thoracocentesen und Diphtheritis besprochen und kritisirt.

Als Zeugniss des wissenschaftlichen Strebens des Vereins mögen die hauptsächlichsten Themata der einzelnen Mittheilungen hier folgen.

Dr. Beckh machte Mittheilungen über Cerebrospinal-Meningitis und über die interessante Beobachtung von Uebersteigenwerden der Aftertemperatur durch die Achseltemperatur bei Furunkeln in der Nähe der Achsel, stellte 2 Kranke mit ausgebreiteten Vernarbungen in Folge syphilitischer Geschwüre vor, berichtete von einigen Scharlachfällen mit sehr starkem Exanthem, empfahl zur Diphtheritis-Behandlung bei Kindern, die nicht gurgeln können, die methodische Application der Nasendouche und erwähnte eines Falles von Varicellen mit einigen Pusteln wie bei Variola.

Dr. Cnopf gab die Krankheitsgeschichte eines Kindes mit Diphtheritis, das bei leichter Dyspnoe und Laryngo-Stenose plötzlich nach dem Aufsitzen todt zurückfiel, sprach über Rubeolen als einer Krankheit sui generis, über ihr Vorkommen in jedem Kindesalter und deren Complicationen, berichtete bei Demonstration der 11jähr. mikrocephalen Margarethe Becker aus Offenbach in einer der ausserordentlichen Sitzungen über die Geschichte dieses Falles und zeigte als Gegensatz zu dieser angeborenen Anomalie des Gehirns ein 4jähriges Kind, das eine solche durch Synostose im 11. Monat erworben hatte.

Dr. Bertholdt theilte die interessante Beobachtung mit, dass bei intercurrirenden Varicellen der Keuchhusten cessirte, sprach über den günstigen Verlauf eines ausgedehnten Zungenbisses und über 5 Fälle von Meningitis cerebro-spinalis, wovon 2 tödtlich verliefen, demonstrirte einen crouperkrankten Kehlkopf und brachte die Krankengeschichte und den Sectionsbericht einer Erkrankung der Pulmonalklappen bei einem 18jährigen Menschen, die wahrscheinlich aus der foetalen Zeit schon herrührte.

Dr. Giulini berichtete über Intoxications-Erscheinungen nach Injection einer Spritze 1 proc. Carbollösung in ein chronisch entzündetes Kniegelenk und demonstrirte eine syphilitisch erkrankte Placenta.

Dr. Göschel referirte über eine glückliche Laparotomie, durch ein Spindelzellensarkom des Uterus bedingt, ferner über eine Uterus-Exstirpation, die ein höckeriger Tumor nöthig machte, und bei welcher durch eine Nachblutung aus einem Riss im Ligamentum latum der Tod eintrat, schliesslich über einen höchst merkwürdigen Fall, in welchem durch einen cariösen Zahn, sich daran schliessender Phlegmone der Gegend des linken oberen Halsdreieckes und unstillbare Blutungen die Carotis communis unterbunden werden musste; berichtete weiter über 3 schwere Fälle von Meningitis cerebro-spinalis und über den äusserst günstigen Verlauf einer sehr schweren Verletzung unter den Lister'schen Cautelen, wobei mehrere Sehnen genäht wurden; gab sein Operationsverfahren bei der Thoracentese von Kindern; demonstrirte ein bedeutend hypertrophirtes Praeputium clitoridis, das er exstirpirte, und zeigte das Präparat eines neugebildeten Dammes mit Strictur des Mastdarmes, durch Syphilis verursacht, dazu Kranken- und Operationsgeschichte liefernd. Auch machte er Mittheilung über eine Zahnretention, die partielle Necrose des Oberkiefers vortäuschte, dann über einen Elfenbeinstift von 10,2 cm Länge und einem Durchmesser von 4 mm, der in die Blase gelangt war und durch den Perinealschnitt entfernt werden musste, ferner über die Operationsgeschichte einer Atresia ani vaginalis und einer Ranula von gigantischen Dimensionen und schliesslich über seine Behandlungsmethode der complicirten Fracturen mit der Volkmann'schen Schiene.

Dr. Hagen berichtete ausführlich über die von Prof. Dusch in Heidelberg zusammengestellten Fälle von Punctionen und Thoracenthesen, nach welchen plötzlicher Tod oder üble Zufälle eintraten und gab die Krankengeschichte eines Falles von Rotz.

Dr. Heller machte Mittheilungen über das Carlsbader Salz, zeigte eine modificirte Nasen-Rachen-Douche, demonstrirte ein Ulcus der Epiglottis, nicht syphilitischen Ursprungs, weiter das Präparat einer seltenen Form von Molenbildung und gab den Sectionsbefund eines 41jähr. Mannes, der in Folge hochgradriger Enarteriitis deformans der Aorta und wahrscheinlich auch der Coronar-Arterien eines fulminanten Todes starb.

Dr. Lucius lieferte in ausführlicher Weise den Jahresbericht seiner Klinik und gab Krankheits- und Operationsgeschichte eines melanotischen Sarcoms der Iris des rechten Auges mit spontanen Blutungen in die Vorderkammer, daran eine ausführliche Besprechung der Irisgeschwülste und ihrer Literatur reihend.

Dr. Maas berichtete aus seiner Praxis in eingehender Weise über einen Fall von Tetanus rheumaticus, ferner über multiple Neurome auf der Brust, in der Achselhöhle und am Rücken, und schliesslich über eine geheilte Brust-Koth-Fistel, wobei die Oeffnung im Zwerchfell zeitweise klappenartig verschlossen war.

Dr. Gottlieb Merkel brachte die Geschichte einer unklaren Magenerkrankung, die sich in continuirlichem Erbrechen äusserte und das erste Mal auf eine einmalige Ausspülung des Magens, das andere Mal nach einmaliger Einführung der Magensonde verschwand; berichtete über das auch in einigen Fällen gegen Nachtschweisse mit gutem Erfolge angewandte Salicyl-Säure-Streupulver und über die günstige Wirkung von Quebracho bei nervösem Asthma, Emphysem und Pneumonie; machte Mittheilungen aus Virchow's Archiv über die dunklen Punkte bei Comedonen und über einen Fall multipler Arterienthrombose, die durch das Offenbleiben des Foramen ovale tödtlich verlief; demonstrirte Tabellen, auf welche die Sterblichkeitsziffer der Einwohner Nürnbergs im verflossenen Jahre nach den einzelnen Stadtgegenden graphisch dargestellt war, dann das Präparat eines Carcinom's der Speiseröhre, wo oberhalb der Strictur sich ein längliches, grosses Divertikel befand, hierauf ein schönes mikroskopisches Präparat von Obermeyer'schen Recurrens-Fäden, ferner ein weiteres Präparat der Lunge eines Eisengiessers mit massenhaften Kohlenpartikelchen in den lymphatischen Canälen, schliesslich Leucinkrystalle von einer acuten Leberatrophie und eine zusammengeheilte Darm-Invagination aus der Leiche eines Phthisikers; sprach über seine Versuche mit Pilocarpin bei Diphtheritis und legte die Grundwassercurven und Mortalitätstabelle der Stadtbevölkerung aus 1879 vor. Auch referirte er ausführlich über die Epidemie von Meningitis cerebro-spinalis, und ihre örtliche Verbreitung in diesem Jahre dahier. (Schluss folgt.)

# Correspondenzen.

/\ **München**, 29. März. In der gestrigen Sitzung des Petitions-Ausschusses kam die Petition des homöopathischen Vereines in Bayern, „die Kammer wolle dahin wirken, dass den Aerzten, welche das homöopathische Heilverfahren anwenden, die Selbstdispensation gestattet werde", an die Reihe. Die Debatte, an welcher sich als Regierungsvertreter Oberregierungsrath Kahr und Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner betheiligten, werden wir in nächster Nummer d. Bl. ausführlich bringen. Der Antrag des Referenten lautete: Der Ausschuss wolle beschliessen, die Petition sei nicht geeignet, vor das Plenum gebracht zu werden, weil die Angelegenheit theils durch die kaiserliche Verordnung vom 4. Januar 1875, theils durch die königlichen allerhöchsten Verordnungen vom 27. Januar 1842 (Bayerische Apotheken-Ordnung § 2, 4, 6, 31, 32, 34 Abs. 6, 73) und vom 25. April 1877 (§ 2 Abs. 2, § 20, 22, Schlusss.) geordnet ist. Dieser Antrag fand einstimmige Annahme.

**Berlin.** Der Leibarzt Sr. Majestät des Kaisers, General-Stabsarzt der Armee Professor Dr. v. Lauer, hat den Rang als General-Lieutenant und damit das Prädicat „Excellenz" und der Generalarzt II. Cl. Prof. Dr. Esmarch in Kiel den Charakter als Generalarzt I. Cl. erhalten.

— Der Cultusminister v. Puttkamer hat über die Thätigkeit der religiösen Orden und Genossenschaften, sowie über die Thätigkeit der von weltlichen Vereinen errichteten öffentlichen Krankenanstalten und Pflegehäuser von der Localbehörde Bericht eingefordert. Die Berichte sollen sich vorzugsweise erstrecken auf die Anzahl des Verwaltungspersonals, auf die Anzahl des Wartepersonals, auf die Zahl der ausgebildeten Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen, auf die Zahl der Betten der pro 1880 Verpflegten und auf die Verpflegungspreise pro Tag.

— Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft wird in diesem Jahre erst vom 13. bis 15. September tagen.

**Berlin.** Die Hoffnung, dass der amerikanische Doctoren-Schwindel aus der Welt geschafft sei, ist leider eine trügerische gewesen; denn nach wie vor werden drüben Doctoren fabricirt, nach wie vor kann die Eitelkeit unserer heimathlichen Barbiere, Zahnärzte u. s. w. für schweres Geld den famosen „Dr." erhalten. Unter dem Namen „Levingstone University of Amerika" ist nämlich in Charlestown in West-Virginien wieder eine Doctoren-Fabrik aufgetaucht, welche von unternehmenden Freunden des verhafteten „Dr." Buchanan dahin verlegt wurde. Dort arbeitet sie in der alten Weise und zwar auf einen Freibrief hin, der von der Staatsgesetzgebung von West-Virginien bereits am 19. October 1874 verlangt worden war. Freilich haben sich die wirklichen Aerzte West-Virginiens jetzt an die Staatsregierung mit der Bitte gewandt, diesen Freibrief zu widerrufen und den Schacher mit Doctor-Diplomen als Criminalverbrechen zu betrachten und aus diesem Grunde ihn mit schweren Strafen zu belegen.

**Frankfurt a. M.** Die erste Nummer der „Ausstellungs-Zeitung", welche während der Dauer der Allgemeinen deutschen Patent- und Musterschutz-Ausstellung herausgegeben wird, ist soeben erschienen. Dieselbe ist von dem Ingenieur Franz Graf redigirt und bringt auf 10 Seiten einen reichen Inhalt. Der Leitartikel, wenn man so sagen darf, enthält eine Darlegung des angestrebten Zweckes des Unternehmens, während in einem 2. Artikel eine übersichtliche Beschreibung der hauptsächlichsten Ausstellungsbauten Platz gefunden hat. Ein beigegebener Situationsplan dient diesem zur besseren Erläuterung. An dritter Stelle werden „die Erfindungspatente, ihr Werth und ihre Verwerthung" von sachkundiger Feder behandelt. Den Schluss bilden kleinere Mittheilungen gemischten Inhalts. Die zweite Nummer der Zeitung wird kurz vor Ostern erscheinen, während vom 1. Mai ab wöchentlich zwei Nummern vorgesehen sind. Der Abonnementspreis beträgt für die ganze Dauer des Erscheinens, also für etwa 46 Nummern, M. 7. 50 Pf.

**Constantinopel.** Ueber die in Mesopotamien vorgekommenen Erkrankungen an der Pest, sowie über die gegen die Verbreitung der Seuche ergriffenen Massnahme liegen nun eingehende Berichte vor, aus welchen zu ersehen ist, dass man es mit einer im letzten Jahrzehnt wiederholt vorgekommenen Erscheinung zu thun habe und dass weitere Besorgnisse unbegründet sind, nachdem rasch und in umfassender Weise Alles geschehen, um die Ortschaften, in welchen die Pestfälle vorgekommen, vollständig zu isoliren und eine Verschleppung der Krankheit zu verhüten.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate Februar 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. | | | Temperatur nach R. | | | Dunst-Druck. | | | Windrichtung und Stärke. | | | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | | |
| | ''' | ''' | ''' | ° | ° | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 314.43 | 314.89 | 315.62 | —2.4 | —0.8 | —1.0 | 1.5 | 1.8 | 2.1 | $O_{0.1}$ | $SO_0$ | Stille | 0.25 | trübe, Nebel. |
| 2. | 17.04 | 17.21 | 17.61 | 0.0 | +2.2 | +1.2 | 1.9 | 2.2 | 2.1 | $SO_0$ | $NW_0$ | Stille | 0.04 | trübe, Nebelreissen. |
| 3. | 17.83 | 16.96 | 16.68 | —1.0 | +4.8 | +1.9 | 1.8 | 2.2 | 2.0 | Stille | $O_{0.1}$ | $O_{1.2}$ | 0.22 | Morgens Nebel, Nachmittags heiter. |
| 4. | 15.08 | 14.77 | 15.00 | —2.3 | +3.1 | +0.9 | 1.4 | 2.1 | 1.8 | $SO_{0.1}$ | $NO_1$ | $NO_1$ | — | heiter. |
| 5. | 14.84 | 13.69 | 13.05 | —3.8 | +2.0 | +0.1 | 1.4 | 2.0 | 2.0 | $O_{0.1}$ | $NO_1$ | $NO_{0.1}$ | — | bis Mittag schön, dann stark bewölkt. |
| 6. | 13.45 | 14.03 | 14.70 | +1.0 | +2.3 | +1.5 | 2.0 | 1.9 | 1.8 | $W_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | $W_2$ | 0.78 | Morgens Nebel, Regen u. Schnee. |
| 7. | 17.84 | 18.18 | 18.42 | —0.4 | +1.0 | —0.7 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | $NW_1$ | $W_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | 0.22 | bewölkt, Nachts Schnee. |
| 8. | 13.76 | 12.99 | 12.72 | —0.1 | +4.4 | +3.2 | 1.9 | 2.1 | 2.0 | $SW_1$ | $W_{3.4}$ | $W_3$ | 1.33 | bewölkt, Morgens Schnee. |
| 9. | 12.52 | 13.78 | 14.13 | +2.0 | +1.8 | +2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | $W_3$ | $W_{2.3}$ | $W_{2.3}$ | 0.62 | trübe, Regen und Schnee. |
| 10. | 12.82 | 11.50 | 10.43 | +1.1 | +6.9 | +6.0 | 2.0 | 2.5 | 2.3 | $SW_{1.2}$ | $W_{3.4}$ | $W_3$ | 0.60 | trübe, Regen und Schnee. |
| 11. | 9.89 | 9.06 | 8.92 | +1.8 | +3.9 | +2.2 | 2.0 | 1.9 | 2.1 | $W_2$ | $W_3$ | $W_{1.2}$ | 2.37 | bewölkt, Nachts Schnee. |
| 12. | 13.62 | 14.10 | 15.03 | —4.2 | —2.0 | —3.0 | 1.2 | 1.5 | 1.4 | $W_2$ | $W_{1.2}$ | $W_3$ | 0.71 | stark bewölkt, Schnee. |
| 13. | 17.07 | 17.37 | 17.67 | —5.1 | —3.4 | —4.1 | 1.1 | 1.2 | 1.2 | $W_{1.2}$ | $NW_2$ | $NW_1$ | 0.29 | stark bewölkt, etwas Schnee. |
| 14. | 17.65 | 17.22 | 17.19 | —5.0 | —4.1 | —6.0 | 1.2 | 1.2 | 1.0 | $NO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | $O_{1.2}$ | 0.04 | Morgens etwas Schnee. |
| 15. | 16.61 | 16.62 | 16.77 | —10.9 | —3.0 | —4.3 | 0.7 | 1.3 | 1.2 | $SO_0$ | $NO_{0.1}$ | $NO_1$ | — | heiter. |
| 16. | 17.32 | 17.10 | 17.17 | —5.0 | +0.8 | —1.0 | 1.2 | 1.7 | 2.0 | $NO_{0.1}$ | $O_{0.1}$ | $NO_1$ | — | Nachmittags schön. |
| 17. | 17.40 | 17.10 | 17.18 | —3.8 | +2.2 | +0.8 | 1.5 | 1.9 | 1.8 | Stille | $NO_{0.1}$ | $NO_1$ | — | bewölkt. |
| 18. | 17.79 | 17.89 | 18.14 | —0.3 | +1.9 | +0.1 | 1.7 | 2.0 | 2.0 | $O_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | $NO_1$ | 0.04 | stark bewölkt, Vormittags Schnee. |
| 19. | 18.60 | 18.55 | 18.63 | —1.7 | +0.9 | +0.4 | 1.6 | 1.8 | 1.9 | $NO_{0.1}$ | $NO_1$ | $NO_{0.1}$ | — | stark bewölkt, Nebel. |
| 20. | 18.88 | 18.90 | 19.14 | —1.8 | +0.3 | —0.6 | 1.7 | 1.8 | 1.7 | $O_1$ | $NO_1$ | $O_1$ | — | trübe, Nebel. |
| 21. | 19.46 | 19.53 | 19.60 | —1.6 | +0.8 | —0.3 | 1.7 | 1.8 | 1.8 | $O_1$ | $NO_{0.1}$ | $O_{0.1}$ | — | stark bewölkt, nebelig. |
| 22. | 19.25 | 19.13 | 18.94 | —2.1 | —0.2 | —1.1 | 1.6 | 1.8 | 1.8 | Stille | $NO_0$ | Stille | — | trübe, Nebel |
| 23. | 19.00 | 19.01 | 17.88 | —2.2 | +3.1 | +1.5 | 1.6 | 2.1 | 1.9 | Stille | $NO_{0.1}$ | $NO_1$ | — | schön, Morgens Nebel. |
| 24. | 18.79 | 18.29 | 17.94 | —1.7 | +4.1 | +2.0 | 1.8 | 2.3 | 2.1 | $NO_0$ | $NO_{1.2}$ | $NO_1$ | — | bewölkt, Morgens Nebel. |
| 25. | 17.21 | 16.59 | 16.38 | +0.9 | +4.7 | +2.0 | 2.0 | 2.1 | 2.2 | $NW_1$ | $W_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | — | Nachmittags heiter. |
| 26. | 15.29 | 14.72 | 14.71 | —0.7 | +6.2 | +2.2 | 1.8 | 2.1 | 2.2 | $S_{0.1}$ | $O_1$ | $NO_{0.1}$ | — | heiter. |
| 27. | 14.68 | 14.20 | 14.16 | +0.1 | +8.0 | +4.0 | 1.9 | 2.0 | 2.5 | Stille | $NO_1$ | $O_{0.1}$ | — | schön. |
| 28. | 13.80 | 13.15 | 12.75 | +0.6 | +7.6 | +3.7 | 1.8 | 2.8 | 2.5 | $SO_{0.1}$ | $NO_{1.2}$ | $NO_2$ | — | schön. |
| Mittel | 316.14 | 315.95 | 315.98 | —1.74 | +2.12 | +0.49 | 1.63 | 1.92 | 1.90 | | | | 7.51 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** NOst.

**Nebel am:** 1., 2., 3., 6., 19., 20., 21., 22., 23., 24.

**Regen am:** 6., 9., 10.

**Schnee am:** 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 18.

**Regen u. Schnee am:** 6.

**Barometer-Maximum am 21.** 11 U. Vorm = 319,'''70.

**Barometer-Minimum am 11.** 11 U. Nachts = 308,'''61.

Unterschied: 11,'''09.

**Temperatur-Maximum am** 27. Nchm. 2 U. = +8°.0.

**Temperatur-Minimum am** 15. Morg. 7 U. = —11°.4.

Unterschied: 19°.4.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittg. 2 Uhr im Mittel = 6'.29. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 6., 26., 27.

---

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. März bis incl. 3. April 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 147 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 26, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 7, Masern 8, Diphtherie 7, Croup 1, Gesichtsrose 4, Keuchhusten —. 57

Rachenentzündung 20, Entzündung der Bronchien 33, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 11, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 3, 79

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 147

---

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 12. Jahreswoche vom 20. bis incl. 26. März 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 2 (—*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach 6 (3), Diphtherie und Croup 12 (12), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (8), Abzehrung 17 (8), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 26 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (12), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (23), sonstige Lungenkrankheiten 1 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (8), Schlagfluss 3 (4), Bauchfellentzündung 2 (—), Krebs 6 (3), Altersschwäche 7 (4), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord 2 (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 25 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 175 (136), der Tagesdurchschnitt 25.0 (19.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 39.6 (30.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.3 (19.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.6 (15.8).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 108 | 74 | 121 | 68 | 281 | 293 | 5 | 5 |
| Rechts „ „ . . . | 34 | 17 | 41 | 25 | 128 | 98 | 4 | 1 |
| Summa | 142 | 91 | 162 | 93 | 409 | 391 | 9 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 13. bis 19. März 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 59 | 72 | 131 | 1 | 1 | 2 | 60 | 73 | 133 |
| Ausser der Ehe . . | 23 | 29 | 52 | 2 | — | 2 | 25 | 29 | 54 |
| Summe: | 82 | 101 | 183 | 3 | 1 | 4 | 85 | 102 | 187 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 26.1 | — | — | 0.6 | — | — | 26.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 22.0 | — | — | 0.7 | — | — | 22.7 |

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 74, davon 44 ehel. u. 30 unehel.; von 1—5 J. 96, davon 64 ehel. u. 32 unehel., von 6—10 J. 11, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1,

---

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 13, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 10, von 46-50 J. 3, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

## Briefkasten.

Herrn Dr. L. in M.: Die sogenannten „Schweizerpillen" von Apotheker W. Brandt in Schaffhausen sind kein Geheimmittel, indem ihre Zusammensetzung in präciser Weise vorliegt. Die Bestandtheile derselben sind: Extr. selini 3.0, Extr. achill. moschatae, Extr. aloës, Extr. absynthii, Extr. trifolii, Extr. gentianae āā 2·0, Pulv. rad. gent. p. s. ut f. pil. Nr. 100. Die Mitteldosis sind 2 Pillen. Ueber die Ingredienzien gibt jedes Lehrbuch der Arzneimittellehre genügenden Aufschluss und muss die Zusammensetzung der Mittel eine rationelle genannt werden. Die uns vorliegenden Berichte namhafter Collegen sprechen sich übereinstimmend dahin aus, dass die Pillulae Helvetiae ein sehr brauchbares Abführmittel sind, welches sicher und ohne alle unerwünschten Nebenwirkungen operirt. — Betreffs des Resorcin können wir mittheilen, dass es in denselben Mischungsverhältnissen zu antiseptischen Verbänden und Salben verwendet wird wie die Carbolsäure. Dabei hat R. keinerlei irritirende Eigenschaften, was seine Anwendung sehr empfehlenswerth erscheinen lässt.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MATTONI'S**

# GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **Sauerbrunn**,
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,
vorzüglich verwendbar bei Katarrh der Athmungs- und Verdauungsorgane und der Blase.
**Pastillen** digestives & pectorales.
Vorräthig in allen Apotheken und
Mineralwasserhandlungen, Cafés und Restaurants.

(12 c) **Heinrich Mattoni, Karlsbad.**

---

## ENGLISCHE MAXIMAL-THERMOMETER

**Einfachster und verbesserter Construction. Frei gegen M. 7 50 Nachnahme von J. W. Hilbert, Altgasse 25, Frankfurt a/M.** (24 g)

---

## TAMAR INDIEN GRILLON

*Erfrischende abführende Fruchtpastille*

**Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**
**CONGESTION U. S. W.**
**das angenehmste Abführmittel für Kinder**
**UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG SOWIE FÜR GREISE**

***Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.***

Man vergl. Berlin, *Allg. medic. Centralzeitung*, 31 Mai Jhr. 1879 wissenschaftl. Abhandlung von Dr med. **Boehmer**, Würzburg. Seit lange verordnet und empfohlen von Prof. Dr **Friedreich** in Heidelberg. Ober Med Rath, Dr **Battlehner**, Karlsruhe; Geh. Hofrath. Prof. Dr **Baumgaertner**, Baden-Baden, u. A. m.
**Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris**
***Zu haben in allen guten Apotheken.***

(29 i)

---

# Adelhaidsquelle (Heilbrunn)

**natürliches jodhaltiges Bromwasser.**

Die Füllung dieses durch seine Bestandtheile und Heilresultate rühmlichst bekannten Mineralwassers hat begonnen und ich erlaube mir die Herren Aerzte darauf aufmerksam zu machen. **Die Versendungen werden wie alljährlich durch mich von München aus besorgt.**

**Moritz Debler,**
**Besitzer der Adelhaidsquelle.**
Burgstrasse 5/I.

(3 c)

---

# Bad Homburg

## eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

**Mineralbäder** nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

**Vorzügliche Molken,** von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

**Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.**

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

(4 a)

---

# Alexandersbad

im Fichtelgebirge bei Hof und Eger-Franzensbad. 570 m prachtvoll gelegener Gebirgscurort für Nerven- und Frauenkrankheiten.

a) Wasserheilanstalt Electrotherapie, Massage, Molken, Inhalationen;
b) Stahlbad starker Eisensäuerling, Stahl-, Fichtennadel, Moor- und Dampfbäder. Bahnstation Wunsiedel. **Saison 15. Mai bis October.**

Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (6 a)

---

# BAD ELSTER

## im Königl. Sächsischen Voigtlande,

Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

## Saison vom 15. Mai bis 30. September.

*(**1880 Frequenz:** 5050 Personen mit Einschluss der Passanten.)*

Elster besitzt **an Kohlensäure reiche, alkalisch-salinische Stahlquellen,** die zu Trink- und Badecuren dienen, **1 Glaubersalzsäuerling** (die Salzquelle). Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die **Elsterer Eisenquellen** und **Moorbäder** gegen **verschiedene Zustände** von **Blutarmuth,** wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalblutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleichsucht mit Neigung zu Recidiven; gegen **Krankheiten des Nervensystems,** als krankhafte Reizbarkeit desselben, Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparalysen, beginnende tabes dorsalis und gegen gewisse **Krankheiten der weiblichen Sexualorgane,** als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhafte Menstruation, Katarrh der Gebärmutter, Sterilität etc.

Die **Elsterer Salzquelle** (Glaubersalzsäuerling), nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei **Blutstockungen** im **Unterleibe,** sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht, bei **chronischen Magen-** und **Dickdarm-Katarrhen,** bei **habitueller Stuhlverstopfung, chronischer Blutüberfüllung** der **Leber** und der **Gebärmutter** mit zu reichlicher Menstruation, bei **chronischem Bronchialkatarrh** und **chronischer Gicht.**

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die **ausserordentlich gesunde,** vor rauhen Ostwinden geschützte **Lage des Orts** in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt aber Elster in Sonderheit auch als **klimatischen Curort** für **blutarme Kranke** und **Nervenleidende,** sowie für **Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.**

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: „Bad Elster von Dr. R. Flechsig, II. Auflage, Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1875" verwiesen.

Der **Mineralwasserversandt** erfolgt durch den **Brunnenpächter Robert Blankmeister,** der **Moorerdeversandt** durch die **Königliche Bade-Direction.**

***Bad Elster,*** *1881.*

**Der Königliche Bade-Director.**
**Otho.** (3 b)

---

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/I. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 12. April 1881. № 15.

Inhalt: **Originalien:** Bollinger, O., über Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus. — Gabler, Kohlgrub, Stahlbad und klimatischer Höhencurort in Oberbayern. (Schluss). — **Vereinswesen:** Jahresbericht des ärztlichen Localvereines Nürnberg pro 1880 (Schluss). — **Correspondenzen:** München (Petition des homöopathischen Vereines in Bayern), Berlin (Petition gegen den Impfzwang. Deutscher Chirurgen-Congress), Paris (Preise), Amerika (Dr. A. Otis †). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus.

Von Prof. *O. Bollinger.*

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 28. April 1880.)

Meine Herren! Die Massenvergiftungen durch Fleisch haben in neuerer Zeit nicht allein durch ihre wahrhaft erschreckend häufige Wiederkehr die Aufmerksamkeit der medicinischen Welt auf sich gelenkt, sondern auch dadurch ein besonderes Interesse erregt, dass verschiedene Beobachter durch einzelne derartige Epidemien veranlasst wurden, für die Aetiologie des Abdominaltyphus neue Gesichtspunkte aufzustellen oder zum wenigsten an frühere von hervorragenden Forschern (Griesinger) vertretene Anschauungen wieder anzuknüpfen, wornach durch Fleischgenuss ein veritabler Abdominaltyphus entstehen soll.

Die Lehre von der Fleischvergiftung gehört unstreitig zu den dunkelsten Capiteln der Pathologie. Die gebräuchlichen Lehr- und Handbücher erwähnen abgesehen von Milzbrandinfection durch Fleischgenuss und der bekannten Wurstvergiftung anderweitige Erkrankungen durch Fleischgenuss so gut wie gar nicht. Offenbar in Folge dieser mangelhaften Kenntnisse war bisher das Verfahren, sobald es sich um derartige Massenerkrankungen handelte, ein sehr einfaches: man rechnete solche Vergiftungen entweder zum Milzbrand oder man suchte dieselben mit der genauer gekannten Wurstvergiftung in Zusammenhang oder Analogie zu bringen. Vor mehreren Jahrzehnten und auch neuerdings wieder dachte man an Typhus abdominalis, indem man denselben mit putrider Infection auf nahezu dieselbe Stufe stellte.

Die gehäuften Beobachtungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass bei den Fleischvergiftungen eine Mannigfaltigkeit der pathologischen Vorkommnisse vorliegt, die eine einheitliche Betrachtung, eine schematische Schilderung geradezu unmöglich macht, obwohl in neuester Zeit — wie ich zeigen werde mit Unrecht — versucht wurde (Huber), die Fleischvergiftung einfach unter dem Begriff der intestinalen Mykose zu subsumiren.

Im Gegensatz zu anderweitigen Vergiftungen, die auf dem Wege des Athmungsapparates oder von der äusseren Haut oder Schleimhaut aus erfolgen, ist immer zu berücksichtigen, dass bei den Erkrankungen, die uns heute beschäftigen sollen, der Einfluss des Kochens in vielen Fällen und constant derjenige des Magensaftes auf die virulenten Stoffe in Rechnung zu ziehen ist.

Wenn wir absehen von den theoretisch möglichen Vergiftungen durch Fleisch von Thieren, die an Tuberculose, Rotz, Wuth, an Maul- und Klauenseuche leiden, wenn wir absehen von dem Import mancher thierischer Parasiten (Finnen) mit dem Fleische, so sind im Allgemeinen nach dem heutigen Stande unseres Wissens acute Fleischvergiftungen beim Menschen möglich durch Trichinen, durch ektogen und postmortal entstandene Schädlichkeiten (faules Fleisch etc.), durch endogene Krankheitsgifte (z. B. pyämische und septische Stoffe), deren Menge und Bösartigkeit ektogen gesteigert werden kann, durch das Milzbrandgift und endlich durch medicamentöse Intoxication der Schlachtthiere.

Indem ich nun zu meinem eigentlichen Thema übergehe, kann es nicht in meiner Absicht liegen, Ihnen heute das ganze Detail des einstweilen vorliegenden Materials über Fleischvergiftungen vorzuführen, sondern ich werde mich begnügen, an der Hand einzelner Beobachtungen und auf thatsächlicher Unterlage Ihnen in allgemeinen Umrissen ein übersichtliches Bild dieser complicirten und an Controversen so reichen Frage zu entwerfen.

Die Trichinen-Invasion lasse ich vollständig ausser dem Bereiche der Discussion, wiewohl sie in verschiedener Richtung namentlich wegen ihrer theilweisen Aehnlichkeit mit Typhus in symptomatologischer Beziehung manches Interessante bietet und bei Erkrankungen nach dem Genusse von Schweinefleisch immer berücksichtigt werden muss.

Was die ektogenen oder postmortal entstehenden Schädlichkeiten im Fleische der zum menschlichen Genusse dienenden Thiere betrifft, so handelt es sich vorzugsweise um solche Dinge, die wir als Fäulnissgifte, als putride Stoffe bezeichnen und wobei hauptsächlich Spaltpilze betheiligt sind, obwohl auch höhere mycelbildende Pilze bei der Entstehung hierher gehöriger ektogener Schädlichkeiten betheiligt sein können. Vor allem ist hier festzuhalten, dass das sogenannte putride Gift nichts weniger als constant ist; dasselbe

wechselt bekanntlich nach der Beschaffenheit des Nährmaterials, nach dem Stadium der Fäulniss, nach den Temperaturverhältnissen. Wenn faulige Substanzen trotz stundenlangem Kochen noch virulent bleiben, so wissen wir sicher, dass es sich hier keinenfalls um ein organisirtes Gift, sondern um gelöste chemische Producte handelt, die in grösseren Dosen ähnlich wie die giftigen Alcaloide wirken — fast ohne oder wenigstens nach kurzer Incubationsdauer; dieselben sind nicht weiter impfbar, da sie die Fähigkeit der endogenen Vermehrung nicht besitzen. Dies ist die echte putride Intoxication, die nur auf experimentellem Wege erzeugt werden kann. Im Gegensatz zu dieser chemischen Vergiftung haben wir es bei den ungekochten Fäulnissgiften, wie sie postmortal in jedem Fleische sich entwickeln können, mit den Spaltpilzen der Fäulniss und den von ihnen erzeugten chemischen Giften zu thun: ihre Wirkung ist nichts anderes als eine Combination von chemischer (putrider) Intoxication und mycotischer Infection, die wiederum in zahlreichen Abstufungen und Modificationen vorkommen kann: je kürzer die Incubation in einem solchen Falle, um so grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass nicht die Fäulnisspilze als solche, sondern ihre Zersetzungsproducte das vorwiegend schädliche Agens bilden. Werden derartige Dinge in gekochtem Zustande genossen, so bietet die Wirkung der Siedhitze auf die virulenten Stoffe einen weiteren Anhaltspunkt, um zu entscheiden, ob hier mehr Intoxication oder Infection vorliegt, ob chemische Stoffe oder belebte Organismen die Schädlichkeit bilden.

Wenn wir nun fragen: Wie verhält sich der menschliche Verdauungs-Apparat gegen derartige ektogene Stoffe? so ist zunächst zu constatiren, dass im Darmcanal besonders im Dickdarm und in den Excrementen gesunder Menschen eine durch Wasser extrahirbare Substanz enthalten ist, die — im gesunden Darmcanal unschädlich — in das Blut injicirt alle charakteristischen Erscheinungen der putriden Vergiftung hervorruft. Wir wissen ferner, dass jeder Mensch fortwährend eine gewisse Menge von Fäulnisspilzen und deren Producte wenn auch in geringer Menge in seinen Verdauungscanal importirt. Von cariösen Zähnen aus, von jeder unreinlich gehaltenen Mundhöhle aus werden fortwährend derartige Dinge verschluckt. Wenn ein directer Schaden auch nicht immer nachweisbar ist, so bin ich doch der Meinung, dass manche Verdauungsstörung, eine gesteigerte Empfindlichkeit der Magenschleimhaut öfters auf eine derartige schleichende Infection, auf die genannten berüchtigten Fäulnissquellen zurückzuführen sei. Auf der anderen Seite wissen wir sicher, dass mehr oder weniger faules Fleisch häufig ohne Schaden verzehrt wird. Noch vor Kurzem erlebte ich in der Nähe von München den Fall, dass ein crepirtes Jungrind, welches in einer Mistgrube vergraben war, nächtlicher Weile gestohlen und verzehrt wurde — ohne nachweisbaren Schaden für die wenig wählerischen Esser. — Wenn übrigens faulige Substanzen massenhaft in den Darmcanal gelangen, so wissen wir aus verschiedenen Versuchen, dass sie eine Infection erzeugen jedoch erst nach einem längeren Incubationstadium, das sich je nach der Thiergattung, nach der Menge der importirten fauligen Stoffe, nach der Gewöhnung des Versuchsthieres zwischen einigen Stunden bis zu mehreren Tagen bewegen kann. — Als Beispiel einer derartigen Vergiftung, bei der das Virus sicher e k t o g e n e r  N a t u r war führe ich folgenden Fall an, der neuerdings von Herm. Cohn in Breslau beschrieben wurde. Der Rest einer Hasenpastete, die im frischen Zustand ohne Schaden genossen wurde, wirkte nach dreimonatlicher Aufbewahrung unter einer dicken Fettschicht in hohem Grade giftig. Ein weibliches Individuum, das nur einen kleinen Esslöffel der übergegangen schmeckenden Pastete genossen hatte, bekam schon nach einer Stunde Erbrechen und an demselben Tage starken Durchfall; ferner stellte sich Parese der Accommodation sowie intensive Pharyngitis mit Schlingbeschwerden ein.

Hieher gehört offenbar das sogen. W u r s t- und F i s c h g i f t, deren Entwickelung wahrscheinlich nur auf besonderen Fäulnissvorgängen beruht (B ö h m). Bei der W u r s t v e r g i f t u n g ist die Intensität der Erkrankung abhängig von der Menge der verzehrten giftigen Substanzen. Nach einer Incubation von meist 18—24 Stunden treten zuerst die Symptome einer Gastro-Enteritis (Erbrechen, Durchfall) auf, an welche sich Sehstörungen, Schlingbeschwerden, manchmal bis zur Aphagie gesteigert, anschliessen. Weiterhin beobachtet man Schwindel, Kopfschmerz, apathischen Sopor, enorme Muskelschwäche, Aphonie, Parästhesie in den peripheren Körpertheilen. Das lethale Ende erfolgt unter den Erscheinungen des Sopor und Coma in circa 35—40 Procent der Fälle meist nach 5—6 Tagen. Aus der relativ langen Dauer der Incubation dürfte zu schliessen sein, dass das Wurstgift vorwiegend mycotischer Natur ist. — Aehnlich verhält sich das F i s c h g i f t, welches in den Wolgagebieten Russlands nur in ungekochten und g e s a l z e n e n Fischen (Hausen, Sterlet, Störh) zur Entwickelung gelangt. Da das Gift durch Kochen regelmässig zerstört wird, so ist dasselbe zweifellos mycotischen Ursprungs. Bei dieser Infection compliciren sich mit den gastro-intestinalen Symptomen constant nervöse Störungen. Von letzteren sind ausser den Sehstörungen namentlich hervorzuheben die hochgradigen Schlingbeschwerden, die sich öfters bis zur Aphagie steigern. Höchst merkwürdig und meines Wissens bis jetzt unbeachtet geblieben ist die Analogie der Symptome bei der Fischvergiftung mit jenen bei der Wuthkrankheit: „Jeder Versuch der von heftigem Durste gequälten Kranken, Wasser zu trinken, ruft die heftigsten Krämpfe und hochgradige Athemnoth hervor. Die Stimme wird heiser, tonlos; in den schwereren Fällen kommt es zu completer Aphonie.“ Es scheint hier ähnlich wie bei Lyssa eine Einwirkung des specifischen Giftes auf das Schlingcentrum im verlängerten Marke vorzuliegen. — Auch mit der Wirkung des diphtheritischen Giftes in Bezug auf Accommodationslähmungen zeigt das Wurst- und Fischgift eine erwähnenswerthe Analogie (H. C o h n), wie überhaupt die Sehstörungen bei den Fleischvergiftungen fast constante Vorkommnisse bilden.

Ich wende mich nun zur Besprechung der zweiten Gruppe von Fleischvergiftungen, bei denen das Gift vitalen und endogenen Ursprungs ist, mit anderen Worten, b e i  d e n e n  d a s  p a t h o g e n e  F l e i s c h  v o n  k r a n k e n  T h i e r e n  a b s t a m m t. Die so erzeugte Krankheit beim Menschen bezeichne ich als S e p s i s  i n t e s t i n a l i s oder als septische und pyämische Gastro-Enteritis — im Gegensatz zur Wundsepsis. Obwohl hieher die grosse Mehrzahl aller Fleischvergiftungen gehört und diese Form das Punctum saliens der ganzen Frage bildet, so muss es doch auffallen, dass man diesen Processen bisher so wenig Aufmerksamkeit schenkte. Dieselben gehören zu den jüngsten Errungenschaften der Pathologie und stehen in naher Beziehung zu verschiedenen wichtigen Krankheiten des Verdauungstractus — zur Cholera nostras, zu manchen Formen

der acuten und chronischen Magendarmkatarrhs. — Da die ächte Pyämie — im Gegensatz zur Septicämie — bekanntermassen bei Thieren künstlich nicht erzeugt werden kann, so betrachteten Viele es als ein förmliches Novum, dass diese Form der Blutvergiftung, ebenso wie die Sepsis und Septico-Pyämie bei unseren Schlachtthieren besonders beim Rinde genau ebenso vorkömmt wie beim Menschen und überdies gar nicht so selten. Wir haben es hier mit einem gleichzeitig endo- und ektogenen Gifte zu thun, dessen Bösartigkeit sich postmortal steigern kann entweder durch längere Aufbewahrung besonders bei hoher äusserer Temperatur oder durch gewisse Conservirungsmethoden, — analog der Entwickelung des Fischgiftes, wo das Salzen eine nothwendige Vorbedingung bildet. — Durch Kochen wird das pyämische und septische Gift wohl in seiner Wirksamkeit herabgesetzt, jedoch meist nicht zerstört, eine Thatsache, die im Zusammenhalt mit der öfters beobachteten längeren Dauer der Incubation beweisen dürfte, dass wir es hier wieder mit einer Combination von Infection (Mykose) und Intoxication (chemische Vergiftung) zu thun haben. — In experimenteller Richtung ist diese Frage noch wenig studiert: die zahlreichen Versuche über die Wirkung der putriden Stoffe vom Verdauungscanale aus wurden fast ausschliesslich mit künstlich erzeugten fauligen Stoffen angestellt, während über die Wirkung pyämischer und septischer Stoffe vom Verdauungscanale aus so gut wie gar keine Versuche vorliegen. Colin sah nach Fütterung verschiedener Thiere mit septischen Stoffen nur leichte Diarrhöen entstehen, während Semmer in Dorpat bei 3 Schweinen, die er mit dem Fleische eines an Septicämie umgestandenen Pferdes fütterte, tödtlichen Ausgang nach 7 Tagen constatirte. Bei einer grösseren Zahl von Versuchen, die im hiesigen Pathologischen Institut im Sommer 1880 angestellt wurden und deren Resultate ich hier nachträglich einfüge, gelang es kaum, Hunde, Katzen und Kaninchen durch septische und pyämische Stoffe vom Verdauungscanale aus so zu inficiren, dass sie zu Grunde gingen. Leichtere Erkrankungen wurden öfters beobachtet, schwerere sehr selten. Eine besondere Resistenz in dieser Richtung zeigen Hunde, die ich zu weiteren Versuchen kaum empfehlen möchte.

Als Beispiele derartiger Formen von intestinaler Sepsis, von septischer und pyämischer Gastro-Enteritis führe ich folgende Fälle von Fleischvergiftung in Kürze an:

1) Fleischvergiftung in Fluntern bei Zürich 1867 [1]). Während des Herrschens der Cholera in Zürich im Jahre 1867 kamen im August in 6 Familien zu Fluntern (Vorstadt von Zürich) bei 27 Personen zum Theil sehr heftige Erscheinungen von Brechdurchfall verbunden mit cerebralen Störungen verschiedener Art vor, nachdem nachweisbar sämmtliche erkrankte Individuen Fleisch von einem 5 Tage alten Kalbe genossen hatten, welches von einer kranken Kuh geboren war und „gelbes Wasser" in den geschwollenen Gelenken hatte. Das Mutterthier litt an einer sehr bedeutenden dunklen Schwellung des Euters, die sich auf den Unterbauch und die Unterbrust fortsetzte. In Folge von Genuss der Milch, die von dieser Kuh stammte, erkrankten ebenfalls mehrere Personen an Erbrechen und Durchfall *). Das von dieser Kuh geborene Kalb war schon bei der Geburt klein und schwach und mit Gelenkschwellungen an den Gliedmassen behaftet. Das betreffende Fleisch wurde unmittelbar nach der Schlachtung auf dem Wege des Hausirens verkauft und alsbald verspeist, so dass von einer postmortalen Veränderung desselben keine Rede sein konnte. Sowohl die chemische Untersuchung des Fleisches auf anorganische Beimischungen wie die mikroskopische ergaben negative Resultate. Die Erkrankungsfälle, von denen einer letal ausging, wurden anfänglich für Cholera gehalten; sie folgten dem Genusse des fraglichen Kalbfleisches immer auf dem Fusse nach Verlauf von 24—48 Stunden. Die einzelnen Glieder einer Familie — in einem Falle 9 Personen — erkrankten nach dem verhängnissvollen Fleischgenusse Schlag auf Schlag innerhalb weniger Stunden und zwar in verschiedenem Grade je nach der Quantität des genossenen Fleisches. Die Hauptsymptome waren: Erbrechen dünnflüssiger grüner Massen, wässerige Stühle von derselben Farbe, grosse Prostration, die noch längere Zeit fortdauerte; öfters gingen Fröste voraus. Puls meist frequent, Temperatur normal oder vermindert, Stupor der Patienten verbunden mit Delirien, unfreiwillige Entleerungen, in den leichteren Graden Kopfschmerz und Schwindel. Bei einer grösseren Zahl von Kranken kamen Hämorrhagien noch aussen oder unter die allgemeine Decke vor. Die Erholung trat nur langsam ein; nach Aufhören des meist mehrere Tage dauernden Brechdurchfalls bleibt grosse Schwäche und Abmagerung zurück, bei einzelnen ödematöse Anschwellungen und ausserdem bei 12 Individuen eine Arbeitsunfähigkeit von 2—4 Wochen. In einem nach 11tägiger Krankheit letal verlaufenen Falle — derselbe betraf einen Mann von 52 Jahren, der von der nicht gehörig gekochten, theilweise fast rohen Leber des Kalbes reichliche Quantitäten genossen hatte — fanden sich bei der Section ausser Petechien der allgemeinen Decke, des Epicardiums, der Nieren, des Magens, des Darms, des Gehirns und einem starken Lungenödem entsprechend den Erscheinungen im Leben im Ganzen die Veränderungen wie bei intensiven Blutvergiftungen. Da in diesem Falle eine postmortale faulige Zersetzung des kritischen Kalbfleisches ebenso wie Anthrax mit Sicherheit auszuschliessen sind, so ist mit aller Sicherheit anzunehmen, dass das Kalb mit angeborener Septicämie oder Pyämie behaftet war, eine von dem Referenten aufgestellte Deutung, der sich nachträglich die amtlichen Experten bei jenem Falle, Dr. Zehnder und Director Zangger angeschlossen haben. Der Verkäufer des Fleisches, ein Winkelmetzger, wurde unter der Anklage fahrlässiger Tödtung und der Körperverletzung vor das Schwurgericht gestellt und — freigesprochen, hauptsächlich desshalb, weil die Sachverständigen nicht angeben konnten, an welcher Krankheit das betreffende Kalb gelitten hatte.

2) Fleischvergiftung in L. bei Bregenz, Juli 1874. Nach der von Bär [2]) gegebenen Beschreibung stammte das gefährliche Fleisch von einer Kuh, die nach einer schweren Geburt, wobei die Geschlechtstheile angerissen wurden und die Eihüllen sich nicht lösten, zu fiebern begann, abmagerte und am fünften Tage nothgeschlachtet wurde, da zugleich Durchfall und Kräfteverfall sich einstellten. Bei der Schlachtung fand man den Tragsack, der die stinkenden Eihüllen enthielt, im Zustande der brandigen Entzündung, die Leber grün verfärbt und die Darmschleimhaut geröthet. Da der Fleischbeschauer das Fleisch für geniessbar hielt, wurde dasselbe

*) Diese Hausepidemie wurde den Cholerafällen beigezählt um so mehr, als einzelne Kinder starben.

sammt den inneren Organen an arme Parteien verkauft. In Folge Genusses dieses Fleisches oder auch nur der Fleischsuppe erkrankten 51 Personen ohne Ausnahme, einige sogleich, einige innerhalb 12—48 Stunden, einige erst am dritten Tage, diejenigen in höherem Grade, welche zugleich von der Lunge und im höchsten Grade die, welche zugleich von der Leber genossen hatten, während Familienglieder, die sich des Fleisch-Genusses überhaupt enthielten, auch vollkommen frei von jeder Erkrankung blieben. Bei den leichteren Fällen trat zuerst unter heftigem Magendrücken Brechreiz ein, ohne dass es zum Erbrechen kam; dann folgten unter kolikartigen Schmerzen im Unterleibe wässerige Diarrhoen von grünlicher Farbe. Die Erkrankten litten an Kopfschmerzen, Schwindel, Schwäche in den Extremitäten, so dass sie sich durch einige Tage legen mussten. Der Schlaf war unruhig, der Appetit gestört, der Durst heftig, der Puls aufgeregt, das Gesicht verfallen, erdfahl gefärbt. Die Diarrhoen, welche am vierten Tage eine bräunliche Färbung annahmen, dauerten 8—14 Tage, und auch nach dieser Zeit, bei völligem Nachlass derselben, waren die Kranken noch längere Zeit appetitlos und sehr schwach. — Bei den schweren Fällen trat unter heftigen Anfällen von Magen- und Kopfschmerzen, von Schwindel und Ohnmachtsanwandlungen Erbrechen Anfangs der genossenen Speisen, später einer sauer schmeckenden Flüssigkeit ein, dann folgten unter heftigen Kolikschmerzen wässerige, schwarzgrün gefärbte, faulig stinkende Entleerungen. Die Kranken konnten sich auf den Beinen nicht mehr halten, sie zitterten an den Gliedern. Zu gleicher Zeit stellten sich mehrere Tage profuse klebrige Schweisse ein, begleitet von einem brennenden Durste, von einem Gefühle von Brennen in der Mund-Rachenhöhle, deren Schleimhaut intensiv geröthet und trocken schien; ferner Sausen in den Ohren, hochgradige Schwachsichtigkeit, veränderte fremde Stimme. Der Schlaf war beunruhigt von wüsten Träumen, mitunter von Delirien. Choleraähnliches Gesicht, welke Haut, schwacher Puls. Das Erbrechen dauerte 2—3, die Diarrhoe 14 und mehr Tage. Die bedeutend abgemagerten Patienten, von denen übrigens keiner starb, blieben noch mehrere Tage über die Krankheitsdauer hinaus hinfällig und schwach. — Nach dem Gutachten der Experten war die Ursache dieser Massenerkrankung einzig und allein in dem Genusse des Fleisches jener Kuh su suchen, die an brandiger puerperaler Endometritis und dadurch bedingter Septicämie gelitten hatte. Die Eigenthümer der Kuh sowie der Fleischbeschauer wurden freigesprochen, weil die Erkrankung eines Thieres an Gebärmutter-Entzündung weder eine seuchenartige noch für Menschen oder Thiere gefährliche (!!) sei und weil in den Vorschriften über Fleischbeschau überhaupt von Pyämie oder Septicämie nirgends die Rede ist.

3) Fleischvergiftung in Griessbeckerzell (Oberbayern), Mai 1876*). Eine Kuh, die in Folge schwerer Geburt an Prolapsus uteri und jauchiger Metritis litt, wurde am 6. Mai 1876, circa 14 Tage post partum geschlachtet. Das Fleisch wurde von dem Besitzer zur Hälfte einem übelbeleumundeten Pferdemetzger geschenkt, der dasselbe theils roh theils in Form von Würsten an verschiedene Bewohner des Ortes zu billigem Preise verkaufte. Das Fleisch, dessen nachträgliche mikroskopische Untersuchung durch den Referenten nichts Abnormes ergab, wurde in den ersten 30 Stunden nach der Schlachtung verspeist und zwar theils gekocht, theils in Form von ebenfalls gekochten Würsten, deren Aussehen von einigen der Erkrankten als „schwarz und grauslich" bezeichnet wurde. Im Verlauf von 2 Tagen nach einem Incubationsstadium von 6—12—48 Stunden erkrankten in Folge des Fleischgenusses 22 Menschen, darunter 4 lebensgefährlich unter den Erscheinungen eines heftigen Brechdurchfalls. Als erstes Symptom, das sich manchmal fast unmittelbar an den Genuss des kritischen Fleisches anschloss, wurde ein heftiger kaum zu löschender Durst constatirt. Im Allgemeinen waren die Symptome am meisten dem Bilde der Cholera nostras ähnlich — mit schweren Hirnerscheinungen. Sämmtliche Kranken litten an heftigen Magen- und Bauchschmerzen, an Erbrechen, profusen Diarrhöen, die einige Tage dauerten, einzelne an Wadenkrämpfen. Die Gesichtszüge verzerrt, bleich, drückten grosse Unruhe und Schmerz aus. Der Kopf schwer und eingenommen, Schwindel, Ohrensausen, dabei Appetitlosigkeit, heftiges Sodbrennen, gewaltsames Würgen und Aufstossen. Kopf und Extremitäten kühl, Puls klein, sehr frequent (100—120), Herzschlag schwach, Unterleib aufgetrieben und bei Druck schmerzhaft. Dabei hochgradige allgemeine Depression und Athemnoth. Die Dauer der Erkrankung variirte zwischen einigen Tagen bis zu 2 Wochen; bis zur vollständigen Wiederherstellung vergingen in den schweren Fällen jedoch 3—4—5 Wochen, indem die Patienten wegen grosser Schwäche und Mattigkeit arbeitsunfähig blieben und erst unter allmähligem Nachlass der Erscheinungen ihre Gesundheit wiedererlangten. Die Mehrzahl war nur 2—10 Tage arbeitsunfähig. — Von Interesse ist, dass ein zwanzigjähriges Mädchen, das mit ihrer Familie ebenfalls von den gefährlichen Würsten speiste, vollständig gesund blieb, während die übrigen Familienglieder alle erkrankten; dasselbe hatte vor und nach dem Genusse der giftigen Würste Branntwein getrunken. — Wir haben es hier wiederum mit einer zweifellos septischen oder septico-pyämischen Gastro-Enteritis zu thun, wobei das Gift durch das Kochen nicht zerstört wurde und von einer puerperal erkrankten Kuh abstammte.

4) Fleischvergiftung bei Sonthofen, Frühjahr 1878. Nach der Mittheilung Albrechts[3]) wurde ein zweijähriges Rind, welches an puerperaler Sepsis litt, in moribundem Zustande nothgeschlachtet. Obwohl der Fleischgenuss von dem behandelnden Thierarzte verboten worden war, wurde das etwas übelriechende Fleisch an arme Nachbarn verkauft. Von 10 Personen, die von dem — offenbar gesottenen — Fleische genossen hatten, erkrankten 7 unter folgenden Erscheinungen: Frost, Hitze, Schweissausbruch, heftige Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Durst, Brechneigung, Erbrechen, Kolikschmerzen, starke Diarrhöe. Nach 4 Tagen waren sämmtliche Personen ohne ärztliche Hülfe wieder genesen. Ein Theil des kritischen Fleisches war eingesalzen worden und zeigte bei der Untersuchung — 4 Tage nach der Schlachtung hochgradige Fäulniss, war voller Micrococcen und Bacterien. Zweifellos liegt hier eine intestinale Sepsis leichteren Grades vor. Aehnliche Erkrankungen sah Albrecht früher nach dem Genusse von Fleisch auftreten, das von von einer an phlegmanöser Metritis leidenden Kuh abstammte. Derselbe Be-

*) Die ausführliche Mittheilung dieser Fleischvergiftung, deren Details ich den gerichtlichen Acten (Schlussgutachten von Bez.-Arzt Dr. Herrmann, Krankengeschichten von Dr. Knappich) entnehme, und über die Referent als Mitglied des Medicinal-Comités sich gutachtlich zu äussern hatte, behalte ich mir für eine andere Gelegenheit vor.

obachter gibt der Meinung Ausdruck, dass es für die Virulenz derartigen Fleisches wichtig sei, ob die Thiere frühzeitig oder nahezu moribund geschlachtet werden, ob sie gehörig ausbluten oder nicht. Bei frühzeitiger Schlachtung und gehörigem Ausbluten sah **Albrecht** keine schädlichen Folgen.

(Fortsetzung folgt.)

## Kohlgrub, Stahlbad und klimatischer Höhencurort in Oberbayern.

Bericht über die Badesaison 1880 von dem Badearzt Dr. *Gabler*.

(Schluss.)

Der Erfolg, welchen die uterinleidenden Curgäste erzielten, stellt sich in folgender Weise dar:

Von den Damen mit Stenose des Cervix erzielten 3 eine wesentliche Besserung ihrer Allgemeinernährung und versicherten einstimmig, dass die Menstruation bei weitem nicht so schmerzhaft gewesen wäre wie zu Hause. Bei der 4. Dame war die Stenose durch sehr stark geschwellte Follikel veranlasst, welche durch ein spitzes Scapell entleert wurden. Die kleinen folliculären Geschwürsflächen vernarbten bald und die Frau wurde völlig hergestellt.

Unter den 4 Fällen von Cervikalkatarrh besserten sich 2 durch fleissiges Baden und Trinken unter wiederholten Aetzungen mit Holzessig sehr erheblich, während die beiden andern nicht den mindesten Erfolg aufwiesen. Ich hatte hier mit verdoppelter Aufmerksamkeit jedesmal vor der Aetzung den Cervikalcanal mit Borlintwicken gereinigt, um so den Erfolg recht zu sichern; gleichwohl blieb jeder Erfolg aus. Die beiden Fälle schienen die Erfolglosigkeit der gleichen Beschaffenheit der Schleimhäute wie die weiter unten ausführenden, gleichfalls resultatlos verlaufenen Fälle von Endometritis zu verdanken, leider wurde die Anwendung des Thermokauters von den Patientinnen nicht gestattet.

Die Dame mit fungoiden Granulationen im Uterushalse hatte das ganze Jahr hindurch an abundanten Blutungen gelitten und war im höchsten Grade erschöpft und blutleer hier angekommen. Die dreimalige Einführung von carbolisirten Pressschwämmen, wovon ich den letzten 2 Tage lang liegen liess, brachte dieselben völlig zum Verschwinden, die Blutungen hörten auf und unter fleissigem Trink- und Bade-Gebrauch erholte sich die Frau innerhalb 6 Wochen ganz ausserordentlich.

Ein Fall von Polypenbildung erregte grosses Interesse. Die betreffende Frau war im Vorjahre an einem Schleimpolypen operirt worden und heilte die Wunde bald. An gleicher Stelle wuchs in Verlauf einiger Monate ein fibröser Polyp, welcher gleichfalls entfernt und zur Vorsicht an der Wundfläche mit Glüheisen gebrannt wurde. Acht Tage nach der Operation kam die Dame nach Kohlgrub und die Wunde vernarbte bald. Gleichwohl soll sich im Verlaufe dieses Wirkens an eben der Stelle ein neuer Polyp von sehr verdächtigem Charakter gebildet haben. Im anderen Falle war der Polyp von einem berühmten Münchner Operateur entfernt und die Dame völlig geheilt worden. 2 Jahre später stellten sich auf einmal wieder heftige Blutungen ein, ohne dass ein neuer Polyp gefunden werden konnte. Der Operateur hielt die Blutung als Ausdruck einer Congestion ex Anaemia und schickte die Dame nach Kohlgrub. Der eingetretene Erfolg bewies die Richtigkeit seiner Diagnose. Während des 2 Monate langen Aufenthaltes dortselbst war nicht eine einzige Blutung eingetreten.

Ein ganz eminenter Erfolg wird in Kohlgrub jedesmal in jenen Fällen erzielt, bei welchen sich der chronische Gebärmutterkatarrh auf Grund schwacher, scrophulöser oder chlorotischer Blutbeschaffenheit entwickelte. Derartige Damen trinken gleich an Anfang ziemlich viel Stahlwasser, die Esslust wächst oft riesig und unter gleichzeitigem Gebrauch von Stahlbädern brachten es auch heuer alle 10 Damen dahin, dass sie völlig katarrhfrei im Gefühle vollendeter Gesundheit nach Hause zurückkehrten.

Um vieles hartnäckiger erwiesen sich jene 8 Endometritiden, welche nach Abortus oder schwerer Entbindung entstanden. Unter fleissiger Anwendung von Badespeculum und Klysapomp wurde das tägliche Stahlbad dann und wann mit einem Moorbade vertauscht und waren 5 Frauen soweit gekommen, dass zu Ende ihrer Cur der Ausfluss wesentlich geringer war und die Ernährung sich bedeutend gehoben hatte; in drei anderen Fällen dagegen blieb der Erfolg völlig aus, so dass sich die Ueberzeugung bei mir immer mehr ausbildete, dass man es hier mit diffusem Adenom und jener hyperplasirenden Endometritis zu thun habe, deren Heilung jedenfalls eine vorgängige energische mechanische Behandlung verlangt.

Von noch grösserer Hartnäckigkeit waren die 4 luetischen Fälle; sie wurden gebessert, aber keineswegs geheilt; allerdings ist für solch intensive und langandauernde Erkrankung der Schleimhaut ein nur 4—5 wöchentlicher Aufenthalt zur Erzielung einer wesentlichen Besserung viel zu kurz.

Unter den 30 Fällen von einfachem Uterusinfarct stammten fast alle aus mangelhafter Involution in Puerperio oder nach Abortus, nur einer war durch heftige Erkältung während der Regeln, und ein anderer durch direct mechanische Einwirkung entstanden. Auch die mit Lageveränderungen und Knickungen gepaarten Metritiden resultirten fast durchgehends aus mangelhafter Rückbildung im Wochenbett und nur bei 2 Anteflexionen schien der Zustand angeboren zu sein.

In all diesen Fällen konnte auch heuer die gleiche Thatsache festgestellt werden, dass jene Frauen, welche bald grössere Esslust verspürten und die Speisen gut vertrugen, einen ungleich günstigeren Erfolg erzielten, als jene, bei welchen die Verdauung nur theilweise, und in 4 Fällen gar nicht geregelt wurde. Manche dieser Kranken kamen oft in wahrhaft desolatem Zustande hier an; die Verdauung lag bei vielen völlig darnieder und war die Blutarmuth und Nervosität auf eine Höhe gediehen, dass sie selbst bei den geringsten Anlässen die heftigsten hysterischen Zufälle bekamen. Namentlich 2 Frauen, welche durch gleichzeitige Erkrankung der Cervix an starken Blutungen litten, waren um so mehr herunter gekommen, als sie schon seit Monaten selbst die kleinste Portion Nahrung nur mit dem grössten Widerwillen und gezwungen von den Ihrigen zu sich nahmen.

Ich kann hier versichern, dass unter 47 Fällen fast die meisten ihre Verdauung regelten und die körperliche Zunahme bei manchen Frauen viele Pfunde betrug. Bei mässiger Benützung der Stahlquelle, dagegen bei fast täglichem Gebrauche von Moorbädern — nur bei schwächlicheren Frauen abwechselnd mit Stahl- oder Stahlfichtennadel-Bädern — vermin-

derten sich die lästigen Uterinerscheinungen wesentlich; die Schmerzhaftigkeit und das Gefühl von Völle und Unbehaglichkeit war in vielen Fällen fast ganz verschwunden.

Unter den 30 einfachen Uterusinfarcten waren 22 mit ihrem Heilerfolg vollkommen zufrieden, bei 4 war der Erfolg ein halber zu nennen, in 4 weiteren blieb er völlig aus. Gerade bei diesen letzteren gelang es absolut nicht, den Appetit zu erregen und die Verdauungsfähigkeit zu heben, obwohl wir schliesslich durch Medicamente in verschiedener Weise einzuwirken suchten.

Die 2 Fälle mit Abweichung nach vorne waren zwar nach beendeter Cur in gleicher Lage wie vor derselben; indessen hatten sie sich in ihrer Ernährung sehr gebessert und waren mit dem erzielten Curresultat sehr zufrieden.

Die 4 Frauen mit Anteflexionen bezweckten, dass sie nicht im Entferntesten von jenen heftigen Uterinkoliken in kritischer Zeit geplagt wurden wie früher; auch der so überaus lästige, beständige Harndrang war bei zweien vollkommen gehoben. Durch fleissigen Moorbädergebrauch wird eben die Gebärmutter blut- und saftreicher und hiedurch weicher und lockerer; so wird der Abfluss des Blutes erleichtert und der Druck auf die Harnblase in Folge der Weichheit des Organes wesentlich gemildert; namentlich eine Dame, die das Bild der ausgeprägtesten Hysterie mit allen nur erdenklichen Symptomen darstellte, erholte sich nach vielwöchentlichem Aufenthalte in einer Weise, dass sie sich für vollkommen geheilt hielt, obgleich natürlich die Knickung fortbestand.

In gleichem Grade besserten sich auch die Fälle von Knickungen nach rückwärts. Auch hier bringen die Moorbäder durch Erhöhung der Circulation zu Stande, dass die venöse Hyperämie wesentlich gebessert wird und die Frauen nicht selten das Glück haben, ihre beständigen, quälenden Kreuzschmerzen sowie die reichlichen Blutungen während der Menstruation auf ein Minimum beschränkt zu sehen.

Von den 5 Fibroiden lag eines in der Vorderwand, eines vorne an der Ansatzstelle des Cervix und zwei in der Rückwand der Gebärmutter, sämmtliche 4 als runde Myome; das fünfte hatte sich diffus über die ganze Gebärmutter ausgedehnt. Die Dame mit Cervixfibroid hatte schon im vorigen Jahre Kohlgrub besucht und ist die rückgängige Metamorphose der Neubildung ausser allem Zweifel. Die früher durch massenhafte Blutungen völlig herabgekommene Patientin konnte bereits in dieser Saison schon weitere Spaziergänge machen und ist ihre schliesslich vollkommene Genesung unbestreitbar. Die Dame mit interparietalem Fibroide in der Vorderwand leidet zwar zur Zeit noch an gleichem Stillicidium sanguinis wie ehedem; doch hat ihre Allgemeinernährung in Kohlgrub einen Impuls bekommen, der nach Versicherung ihres Arztes bis auf den heutigen Tag vorhält.

Das Mädchen mit diffusem Uterusfibroid hatte nur den Erfolg, dass sie bei ihrer dort eintretenden Menstruation gar keine Schmerzen hatte, sondern von derselben plötzlich überrascht wurde, während sie zu Hause immer zwei Tage lang von den heftigsten Schmerzen gequält wurde. Die Patientin hatte auch mit grosser Willensstärke täglich ein ihr im Anfang sehr lästiges Moorvollbad genommen; das Fibroid selbst konnte sich freilich nicht bessern.

Die eine Frau mit subperitonealem Fibroide konnte nur eine leise Besserung des Appetites verzeichnen, während im 5. Falle jede Besserung vollkommen ausblieb; hier war die Diagnose zwischen fibröser oder krebsiger Entartung sehr schwankend; für letztere sprachen die ausserordentlich heftigen Blutungen aus dem Mastdarme bei jeder Defäcation, welche nicht selten Stundenlange anhielten. Wahrscheinlich hatte hier der Krebs von der Hinterwand der Gebärmutter auf das Darmrohr übergegriffen. Von einem Erfolge war nicht die leiseste Spur vorhanden.

Ich habe nicht eine von diesen 80 Frauen gefunden, welche die Kohlgruber Stahlquelle nicht ertragen hätte; nur bei solchen mit sehr geschwächter Verdauung übten wir die Vorsicht, das Stahlwasser zu gleichen Theilen mit feurigem Rheinwein versetzt anfangs trinken zu lassen.

Dass in all diesen Fällen von Badespeculum und Klysopomp ein ausgiebiger Gebrauch gemacht, und die gleichzeitig bestehende venöse Hyperämie des Mastdarmes mit darauf beruhender hartnäckiger Obstipation zeitweise durch Darreichung von abführenden Mineralwässern gemildert wurde, versteht sich von selbst.

ad III. Ich habe schon Eingangs darauf hingewiesen, wie Kohlgrub nicht bloss als Stahlbad, sondern in gleicher Weise als Höhencurort den Patienten nützlich wird. Diese Höhenlage inmitten einer üppig prangenden Alpenflora, die Leichtigkeit jederzeit unverfälschte Alpenmilch zu bekommen, entspricht vor allem den Bedürfnissen jener jungen Leute, welche an mangelhafter Ernährung, an Scrophulose oder beginnender Tuberculose leiden. Es ist erfreulich, zu sehen, wie rasch derartige Curgäste sich erholen, sobald sie der Schule und den dumpfen Stuben der Stadt entronnen sind. Die Zahl solcher jungen Leute, welche heuer nach Kohlgrub kamen, betrug 36, worunter sich 16 mit jener Art von Dyspepsie befanden, welche in Folge veränderten Nerveneinflusses bei schnellem Wachsthum entsteht. Mit grossem Jammer erzählen meist die Eltern solcher Kinder, dass sie durch gar Nichts zum Essen zu bringen wären, und die blasse Haut mit den durchscheinenden Venen, die dünnen Arme und Beine mit der welken Musculatur bestätigen nur zu sehr die Richtigkeit dieser Angaben. Solche Leute werden Anfangs fast ausschliesslich auf den Gebrauch der würzigen Alpenmilch angewiesen, sie müssen, so viel wie nur möglich, sich im Freien aufhalten, und es ist unglaublich, wie die reine scharfe Luft und die anregenden gesellschaftlichen Spiele oft schon nach wenigen Tagen eine Esslust hervorbringt, welche sie bis jetzt nie kannten. Ist die Verdauung geregelt, so tritt Fleischkost hinzu und lasse ich dieselben meist gegen Ende der zweiten Woche mit dem Trinkgebrauche beginnen. So sehr der Magen dieser Patienten oft früher geschwächt war, so trat doch niemals eine belästigende Wirkung durch das Stahlwasser hervor, im Gegentheile gediehen alle vortrefflich und sah man es Manchem bei seiner Abreise nicht an, wie er mit schmalem langem Halse und hängendem Brustkorbe, mit zwei-, dreimaligem täglichen Nasenbluten behaftet, hier angekommen war. Bei vielen ist es anfangs allerdings oft sehr zweifelhaft, ob man es hier nicht mit den ersten Erscheinungen einer beginnenden Tuberculose zu thun habe, allein die ausserordentlich rasche Erholung und Kräftigung dieser jungen Curgäste spricht bald für die Grundlosigkeit dieser Annahme.

Die verschiedenen Eczeme der Scrophulösen, namentlich ein in dieser Saison sehr häufig beobachteter Blasenausschlag besserten sich meist schnell, da bei solchen das Stahlsoolbad immer seine vorzügliche Wirkung bethätigt.

Von besonders wohlthuendem Einfluss ist ein Aufenthalt in Kohlgrub namentlich für jene Mädchen, welche sich eben in der Entwicklung befinden, und manche von ihnen wird einer späteren Hysterie um so eher entgehen, wenn sie dortselbst 3—4 Wochen Stahlwasser und Alpenmilch trinken, den ganzen Tag im Freien sich bewegen, und Ball spielen kann, anstatt zu Hause Theewasser und Confect zu geniessen, stundenlangen Klavierproben und Tapisserie-Nähereien zu obliegen, überhaupt Dinge zu treiben, bei welchen sie ihren Gedanken und Träumereien ungehindert nachhängen können. Es hiesse sich selbst rühmen, wollte man von einer ärztlichen Behandlung solcher Leute sprechen; derartige Curgäste curiren sich selbst. Freilich kommt es allerdings auch mitunter vor, dass hier nicht zu schnelle Entwicklung und mangelhafte Blutbildung, sondern beginnende Tuberculosis vorliegt; in diesem Falle muss natürlich ein strenger Curplan eingehalten werden, denn die Erfolge sprechen auch im Kohlgrub dafür.

ad IV. Dass beginnende Tuberculosis geheilt, und selbst schon entwickelte unter günstigen Umständen zum Stillstande gebracht, mindestens aber in ihren Erscheinungen sehr gemildert werden kann. Solchen Patienten ist vor allem die auf Höhenorten vollkommene Staubfreiheit der Luft der Mangel von Reizen, welche die meist vergrösserten Bronchialdrüsen zu neuen Entzündungen führen könnten, der niedrige Barometerstand und die meist bewegte Luft von grossem Nutzen. Die vielen Bewegungen auf ansteigenden Wegen, die nothwendig tieferen Athemzüge erhöhen und stärken die Leistungsfähigkeit der Athmungsmusculatur in einer Weise, dass hiedurch nothgedrungen die Raumverhältnisse des Brustkorbes in seinen oberen Partieen erweitert und der oft fast minimale Gasaustausch in den Lungenspitzen wesentlich gesteigert werden muss. Eine erweiterte Räumlichkeit und ein gesteigerter Gasaustausch muss unfehlbar zu lebhafterer Circulation führen und ist desshalb der Nutzen für die stets vorhandene Blutüberfüllung in den Lungenspitzen in die Augen springend; manchen hartnäckigen Katarrh sah ich in Kohlgrub in wenigen Wochen sich bedeutend bessern. Die vermehrte Capacität der Lunge, die volle Entfaltung der ganzen Athmungsfläche bedingt erhöhte Oxydation und damit im Zusammenhange beginnende und erhöhte Esslust, weil stärkere Verbrennung einfach mehr Heizmaterial nöthig hat. Die fette würzige Alpenmilch vertritt die Stelle des Leberthranes und die zeitweise genommenen Stahlfichtennadelbäder mit darauffolgenden kalten Abklatschungen bewirken eine Ablenkung des Blutes nach der Haut, welche die kranken Lungen entlastet und die Haut widerstandsfähiger gegen atmosphärische Einflüsse macht.

Es wird desshalb auch in Kohlgrub grosses Gewicht darauf gelegt, dass derartige Patienten nach dem Bade tüchtig kalt abgerieben werden; denn diese Procedur macht die Haut unbestritten gegen Temperaturwechsel widerstandsfähiger; und gerade dieser ist es ja, welcher erfahrungsgemäss immer auf's Neue Katarrh und damit ein Fortschreiten des Leidens erzeugt. Je energischer wir die Haut reiben, desto blutreicher wird sie, je blutreicher, desto wärmer, je wärmer, desto weniger verkältungsfähig.

Diesen theoretischen Voraussetzungen entsprechen auch die Beobachtungen, dass jene Tuberculöse, welchen ihr Kräftezustand häufige Bewegung im Freien und öfteren Bädergebrauch erlaubt, um vieles schneller gebessert werden als solche, welche durch massenhafte Expectorationen, durch profuse Schweisse und colliquative Diarrhoen bereits sehr heruntergekommen und unvermögend sind, den Anforderungen des erprobten Heilverfahrens zu entsprechen.

Gerade desshalb eignet sich Kohlgrub besonders für jene Patienten, bei welchen man in der Diagnose immer zwischen schnellem Wachsthum, beginnender Chlorose oder Tuberculose hin- und herschwankt; denn es ist leicht erklärlich, dass ein schlecht genährter und darum weniger resistenter junger Mann bei leichter Verkühlung sich einen Lungenkatarrh holen kann, ohne desshalb tuberculös zu sein.

Unter diesen 21 Curgästen erzielten 12 ein überraschendes Resultat; anfangs kurzathmig und fast jeden Abend leicht febricitirend, mit schlechter Verdauung und gedrückter Gemüthsstimmung erholten sie sich rasch und nahmen bald an den allgemeinen Spaziergängen theil, ohne besonders in Athem zu kommen. Der verdächtige Katarrh in den Lungenspitzen war gewichen und das unbestimmte Athmungsgeräusch bei der Exspiration normal geworden. Die Gewichtszunahme wurde bei allen constatirt. In 5 anderen Fällen gelang es nicht, den Katarrh völlig zu heben und eine Gewichtsvermehrung zu erzielen; aber durch den erhöhten Appetit war ihr Allgemeinbefinden besser geworden; sie versicherten auf das Bestimmteste, dass sie sich kräftiger fühlen.

In 4 anderen Fällen war die Tuberculosis schon im letzten Stadium und konnte hier von einem Curerfolg nicht die Rede sein; aber einstimmig ging ihr Urtheil dahin, dass sie hier um vieles leichter als zu Hause athmen könnten.

ad V. Es ist aus dem Gesagten leicht verständlich, wie wohlthätig Kohlgrub auf alle jene Curgäste einwirkt, bei welchen sich in Folge schwerer Berufslasten, durch monatelange Krankenpflege, durch anhaltende Gemüthsbeunruhigungen eine Dyspepsie ausbildete, die sie schliesslich im höchsten Grade anämisch und nervös machte. Allerdings sind uns die Einblicke in die inneren Vorgänge dieser Ernährungsstörung, welche durch psychische Einflüsse gesetzt wird, nicht gestattet; aber so unbekannt uns die physiologischen Vorgänge selbst sind, so bekannt und festgestellt ist die Thatsache, dass durch herabstimmende psychische Einflüsse sich schliesslich eine Verdauungsschwäche ausbildet, die um so mehr anämisch und nervös macht, als der Grund der Beunruhigungen meist ein sehr lange dauernder ist.

Wirkt für solche Leute schon die einfache Entfernung und Losreissung von dem Orte ihrer psychischen Depression geradezu erlösend, so ist gerade Kohlgrub durch seine ruhige Lage, durch den Ausblick ins nahe Gebirge wie ins weitausgedehnte Vorland mit seinen 3 grossen Seeen für solche Curgäste sehr geeignet. So gross auch der Widerwille gegen Speisen sein mag, schon nach wenigen Tagen findet sich leise Esslust ein und nicht selten ist die Beobachtung, dass solche Curgäste Ende der zweiten Woche zu den stärksten Essern zählen. Ist die Verdauung geregelt, so trinken diese sofort das milde Wasser des Schmelzhausbrunnens und wundern sich selbst oft, welch mächtigen Einfluss ein derartiges Eisenwasser auf ihre ganze Constitution ausübt. Unter 14, bei welchen die hochgradige Anämie aus psychischen Degressionszuständen resultirte besserten sich 9 völlig und waren über ihren Curerfolg sehr zufrieden, bei den 5 anderen dagegen blieb er völlig aus. Freilich darf man sich hierüber selten wundern, denn die anhaltenden geistigen Exaltationen, der unablässige Gedanke eines beeinträchtigten oder gar verfehlten Lebens etc.

erzielen in solchen Patienten eine Blutleere und darauf basirte Explosionsfähigkeit aller Nerven, die ein normal angelegter Mensch schliesslich gar nicht begreifen kann. Solche Gäste erzielen auch in Kohlgrub keinen Erfolg; denn der nagende Kummer und die Sorge, die unablässige Vorstellung ihres Unglückes sind auch die Begleiter ins Bad und die Erfolglosigkeit einer solchen Badereise beweist immer aufs Neue die Richtigkeit des Satzes: qui curat, non curatur.

Diesen Fällen reihen sich jene 11 Curgäste an, welche wegen chronischen Magen- und Darmkatarrhs nach dort kamen. Hier tritt vor allem strenge Diät in den Vordergrund, und erst wenn die Wirkung des Höhenklimas zur Erzielung der Esslust eingetreten, wird denselben die Theilnahme am gemeinsamen Curtische, von welchem während der ganzen Saison alle fetten und sauren Speisen durchweg ausgeschlossen sind, gestattet. Macht die Theinahme am Curtische in keiner Weise Beschwerden, so werden die Patienten angewiesen, in kleinen Mengen und vorsichtig Stahlwasser zu trinken; hiebei kann man öfters constatiren, wie gerade mit dem Beginn der Trinkcur das Aussehen des Gastes sich bald verändert; Hand in Hand mit der Trinkcur beginnt der Gebrauch eines Stahlbades jeden zweiten Tag. So empfindlich der Magen eines solchen Curgastes auch im Anfange sein mag, so dass selbst oft die blankste Nahrung nicht vertragen wird, so habe ich doch nie gesehen, dass derselbe nach Umlauf der zweiten Woche das Kohlgruber Stahlwasser nicht vertragen hätte.

In 7 Fällen war der Erfolg ein sehr guter in 2 Fällen ein halber, in 2 Fällen blieb er völlig aus; es waren diese letzteren Patienten, bei welchen eine bestimmte Differenzialdiagnose zwischen chronischem Magenkatarrh und rundem Geschwüre niemals gemacht werden konnte.

ad VI. Wie unbestreitbar die Erhöhung des Stoffwechsels in Kohlgrub erzielt wird, ist an leichtestem an jenen 9 Fällen, welche ihre Blutarmuth aus verschiedenen anderen Krankheiten herleiteten.

R. U. aus München hatte im Frühjahre eine schwere Typhlitis durchgemacht, so dass er lange Zeit in höchster Lebensgefahr war. Er genas von der schweren Krankheit, allein die Reconvalescenz wurde eine sehr protrahirte und veranlasste den Arzt, den Patienten nach Kohlgrub zu schicken. Bei seiner Aufnahme fanden sich in der Ileocöcalgegend leicht greifbare, knollenartige Exsudatmassen, die Abmagerung ist ausserordentlich, die Appetitlosigkeit unüberwindlich. Während des 6 wöchentlichen Aufenthaltes nahm der Curgast Moorbäder und trank in der 2. Hälfte auch Stahlwasser. Er ist bei seiner Abreise vollkommen hergestellt und es ist absolut unmöglich, von den Exsudatknollen etwas zu palpiren; sie waren alle zur Resorption gekommen.

J. H. 19 J. aus M. bekam im Monat April eine linksseitige Pleuritis, deren Exsudat nicht resorbirt wurde; dasselbe stand im Pleurasacke in der Höhe der 6. Rippe. Patient ist im höchsten Grade herunter gekommen, appetitlos und durch profuse Nachtschweisse aufs Höchste erschöpft. Mitte der 2. Woche bessert sich sein Appetit auffallend und zugleich tritt eine bedeutende vermehrte Diurese ein; die Abnahme der Dämpfungsgrösse lässt sich in der 3. Woche leicht nachweisen. Leider verkältete sich Patient unachtsamer Weise sehr heftig und die Pleuritis recidivirte in einer Höhe, dass wir den drohenden Durchbruch des Exsudates nicht abwarten wollten, sondern denselben zur antiseptischen Eröffnung der Pleurahöhle in die chirurgische Klinik nach München schickten. So unglücklich der Fall an sich verlief, so zeigt gerade er, wie energisch Exsudatmassen unter Stahlwassergebrauch und Moorbäder zur Aufsaugung gebracht werden.

Eine Frau von schwächlichem Körperbau war durch langes Stillen so heruntergekommen, dass sie trotz aller Bemühungen ihres Arztes absolut nicht zum Essen zu bringen war; sie fristete ihr Leben nur mit dem Allernothwendigsten. Nach 4 wöchentlichem Trink- und Bade-Gebrauch verlässt sie hergestellt das Bad.

Ein Fall von Morbus Brightii besserte sich sehr wesentlich. War auch selbstverständlich bei Abreise des Curgastes noch etwas Eiweissausscheidung vorhanden, so hatte sich doch seine Esslust bedeutend vermehrt und war der Curgast mit seinem Erfolge sehr zufrieden. 2 Fälle von protrahirter Typhusreconvalescenz gediehen über alles Erwarten schnell. Ein Fall von Lebercirrhose wurde insoferne etwas gebessert, als die Verdauungsschwäche gehoben wurde und Patient doch wenigstens einiges mit Appetit essen konnte. Ohne Erfolg blieben natürlich die beiden folgenden Fälle: Bei den Patienten war von ihren Freunden die heilkräftige Wirkung Kohlgrubs angepriesen worden und kamen so aus freiem Antrieb zur Cur; der eine litt an Magen- und Duodenal-Krebs, der andere an Leberkrebs. Unser Bestreben war, beide unter möglichster Schonung zur möglichst baldigen Abreise zu bewegen.

ad VII. Mit jedem Jahre wächst die Zahl derjenigen, welche wegen Arthritis und Rheumatismus, wegen Rückenmarkskrankheiten oder Neuralgieen das Bad frequentiren, um die erprobte Heilkraft der dortigen Stahlmoorbäder auf sich wirken zu lassen und Heilung für Ueberempfindlichkeit und Krämpfe, wie für Empfindungslosigkeit und Lähmungen zu erzielen. Es gehört die Balneotherapie dieser Krankheitsformen neben den Chlorotischen zu den weitaus dankbarsten und ist das Resultat solcher Curgäste oft geradezu erstaunlich.

Frau N. A., 31 J. alt, aus S., leidet schon seit 2 Jahren an so heftiger Ischias des linken Beines, dass selbst schon geringeres Spannen der Fascie, wie bei Husten, Niesen etc., einen heftigen Schmerzensanfall hervorbringt. Durch Theilnahme der motorischen Nervenfasern leidet sie häufig an intensivem Wadenkrampfe und bei irgend einem unrechten Tritte kann es ihr passiren, dass urplötzlich die ganze Oberschenkelmusculatur in tetanische Spannung kommt, so dass sie sich mehrere Minuten lange absolut nicht weiter bewegen kann. Sie nimmt während ihres Aufenthaltes 21 Moorbäder mit jedesmal darauffolgender Verwendung der elektrischen Bürste und verlässt völlig hergestellt das Bad.

J. R., 75 J. alt, war in jungen Jahren im Grenzdienste sehr viel allen Unbilden der Witterung ausgesetzt, so dass er nun schon seit vielen Jahren an heftigem Muskelrheumatismus in den Unterschenkeln und an Gelenkrheumatismus namentlich in den Füssen leidet; nur mit Mühe ist er im Stande, einige Schritte zu machen. Nach 15 Moorbädern hatte er eine Bewegungsfähigkeit erlangt, wie sich eine solche bei so hohem Alter absolut nicht erwarten liess.

Fräulein K. U., 35 J., aus N., hat in Folge vielem Hebens beständig heftige Schmerzen im Rücken, so dass sie sich nicht mehr gerade halten kann und beim Gehversuche die wunderlichsten Anstalten macht. Die entzündliche Ernährungsstörung in Muskeln und Fascieen scheint sehr vorgeschritten, denn jede Therapie blieb bis jetzt erfolglos. Nach 23 Moorbädern fühlt sie sich, nach ihrem Ausspruche, wie vom Fegfeuer erlöst.

Fräulein E. G., aus A., bekam im November 1879 plötzlich alle Erscheinungen einer acuten Cerebro spinal Meningitis, die sich hauptsächlich auf der linken Seite äusserte. Nach 5 wöchentlicher Dauer hob sich das Leiden, recidivirte jedoch bereits im Januar 1880 in einer Weise, dass tetanische Erscheinungen neben klonischen Krämpfen in allen von Rückenmarksnerven versorgten Gebieten auftraten. Sie lag bis Monat Mai zu Bette und die Reconvalescenz zog sich so hinaus, dass ihr ein Curgebrauch in Kohlgrub um so mehr angerathen wurde, als ihre körperliche Ernährung durch die lange Krankheit unendlich gelitten hatte. Bei ihrer Aufnahme zeigen sich die Residuen eines alten Rheumatismus in Schulter- und Nacken-Musculatur; denn die veralteten Wucherungen und Verdickungen des Bindegewebes knittern und knacken bei stärkerer Bewegung, dass es im ganzen Zimmer hörbar ist; hauptsächlich aber bot sie die Symptome beginnender Lähmmung, namentlich in den Gebieten der Cervical- und Lumbal-Nerven. Auch das Gehirn zeigt in seinen Functionen erhebliche Störungen, Gedächtniss und Denkkraft haben bedeutend nachgelassen, ihre Stimmung ist weich und weinerlich, und das leise beständige Zittern der Glieder und der schwankende Gang lassen eine progressive Paralyse befürchten. Patientin ist nach 7 wöchentlichem Curgebrauche der Art hergestellt, dass sie im Besitze vollendeter Gesundheit nach Hause zurückkehrt.

Aehnliche Resultate erzielten die meisten Uebrigen; nur ein Fall von essentieller Kinderlähmung und ein Patient mit Tabes dorsalis konnten natürlich nicht die gehoffte Heilung finden.

Hôtelführung und Restauration befanden sich in letzter Saison, wie auch in der Folgenden, in der bewährten und umsichtigen Hand des Herrn Artmann.

---

## Vereinswesen.

### Jahresbericht des ärztlichen Localvereins Nürnberg pro 1880.

(Schluss.)

Dr. Wilhelm Merkel trug die Krankheits- und Operationsgeschichte von vier Laparotomieen vor; in dem einen Fall musste wegen einer prall elastischen Ovarien-Cyste, im anderen wegen eines Rundzellen-Sarcoms des einen Eierstocks, im dritten wegen eines Myoms des Uterus und im letzten Falle wegen eines multiloculären Cystoms des rechten Ovariums operirt werden; berichtete ferner über den glücklichen Verlauf einer Geburt bei Carcinom der Cervix uteri, dann über ein Accouchement forcé nach vorzeitigem Wasserabfluss bei starkem Tetanus der Cervix uteri und über die Entfernung eines fibrinösen Tumors, 5—6 Wochen nach einer Geburt durch Nachblutung entstanden; referirte über 2 Tumoren (Fibrosarkome) bei einem 36jähr. Fräulein, von welchen der eine früher nach Ergotin geboren und leicht entfernt werden konnte, während der andere sich später nur zum Theil wegnehmen liess.

Dr. Neukirch sprach über einen Fall von motorischer Paralyse, während der Schwangerschaft entstanden, theilte einen Fall von Lungenödem nach Pilocarpin-Anwendung mit und erwähnte, dass er auch die in neuester Zeit beschriebenen Micrococcen von achteckiger Gestalt im Tripper-Secret gefunden habe.

Dr. v. Pechmann berichtete über den foudroyanten Verlauf einer Meningitis cerebro-spinalis.

Dr. Rheinisch machte Mittheilung über eine Zahn-Entwicklungs-Hemmung bei einem 18jähr. Mädchen, das von den Milchzähnen erst die beiden vorderen oberen Schneidezähne gewechselt hat, gab die Litteratur der merkwürdigsten Zahn-Entwicklungs-Hemmungen und demonstrirt sowohl den Gypsabguss des erwähnten als auch eines weiteren Falles mit 2 überzähligen Zähnen des Oberkiefers.

Dr. Reuter berichtete über eine Phosphorvergiftung, wo nach Darreichung von Opium zeitweise Besserung eintrat und daher die Diagnose zweifelhaft erschien; machte Mittheilung von der gerichtlichen Section sowohl eines 11jähr. Knaben, der an den Folgen eines Schlages auf den Kopf gestorben sein sollte, und bei dem die Obduction eine Meningitis basilaris zeigte; als auch eines jungen Mannes, der an den Folgen zweier Stichwunden in die linke Schultergegend zu Grunde ging; referirte über eine Schusswunde, die von einer Flintenkugel herrührte, das Projectil war an einer Seite des Bauches eingedrungen und an der andern Seite ausgetreten, ohne die Bauchhöhle zu eröffnen.

Dr. Rotter veranlasste eine Besprechung sowohl der Behandlung der Gonorrhoe besonders mit 2—3 proc. Bismuthum subnitricum-Lösung. als auch der Vorzüge der venösen Transfusion vor der arteriellen; demonstrirte eine ungemein hochgradige atheromatöse Entartung der Gehirnarterien mit 7 älteren und jüngeren apoplektischen Herden und gab die Krankengeschichte dazu; referirte über einen Eklampsiefall bei einem Kinde, der möglicher Weise durch Carbolinhalationen verursacht war, und erwähnte dabei, dass jetzt das Eindringen flüssiger zerstäubter Arzneien durch Inhaliren in die Lunge experimentell erwiesen sei; berichtete über 2 diagnostisch schwierige Krankheitsgeschichten, über eine Rückenmarksaffection und zweitens über 2 Anfälle von vorübergehender acuter Cyanose in der 5. und 8. Lebenswoche eines Kindes; theilte einen Fall von Phlebitis poplitaea traumatica mit folgender Pyaemia multiplex mit und zeigte die Präparate davon; sprach über die günstigen Erfolge der Anwendung von zerstäubten adstringirenden Flüssigkeiten bei Aftergeschwüren; legte Abbildung und Text eines von Dr. Leo Gerlach mitgetheilten Falles von Schwanzbildung beim Menschen vor und führte aus der Litteratur an: erstens eine Mittheilung über epileptiforme Anfälle bei Luetischen, seit 1871 gesammelt; weiter die Empfehlung des verdünnten Kalkwassers und dann stärkerer Adstringentien zur Behandlung des acuten Trippers; schliesslich das Urtheil Prof Langenbeck's über den Tripolith mit Vorlage einer Verbandprobe hiezu.

Dr. Schilling gab die Krankheitsgeschichte und Sectionsbefund einer Schwangeren, zu der er wegen Magenblutungen, Krämpfen und Eklampsie gerufen wurde, ferner eines 5jähr. Kindes, das nach Scharlach und Diphtherie eine acute Lähmung des M. cricoarytenoideus posticus bekam und daran starb; theilte einen Fall von Perforation der Gallenblase durch Gallensteine mit, zeigte das Präparat davon und ein weiteres einer Entbundenen, bei welcher ein T förmiger Riss die Vagina durchtrennte: berichtete über Erysipel, das durch die Unsitte des Durchstechens der Ohrläppchen erzeugt wurde und tödtlich verlief; ferner über eine Eintags-Pneumonie bei einem 4jähr. Knaben und über die Darmresection bei einem eingeklemmten Nabelbruch, welche Hr. Dr. Göschel ausführte; referirte über einen Fall von genesener spontaner Septicopyaemie durch eine Otitis interna suppurat. entstanden, in welchem das Natron salicyl. sehr gute Dienste leistete und über den günstigen Erfolg der Behandlung von Carbunkeln mit dem scharfen Löffel und der Auswaschung mit 5 proc. Carbollösung nebst Lister-Verband; erwähnte eines vorübergehenden äusserst hochgradigen, auscultatorischen Sausens zu beiden Seiten des Sternums bei einem chlorotischen Mädchen; bestätigte das temporäre Verschwinden der Farbenblindheit durch Erwärmen des Auges; führte aus seiner Praxis 2 Beobachtungen an, wo nach überstandener Trichinosis verbreitete Muskelschmerzen sich einstellten und demonstrirte zwei Instrumente, so den Decapitator von Schulze und einen Geradhalter von Goldschmidt; auch zeigte er das Präparat einer Spina bifida.

Dr. Stepp theilte aus dem Sectionsbefund einer 69jähr. Frau mit einem Herzfehler die Verkalkung der Pleura costalis an der Stelle des Herzstosses mit; berichtete über eine Empyem-Operation mit nachfolgendem Pyopneumothorax und partiellem brandigen Zerfall des Lungengewebs, und über die erfolgreiche Behandlung von Bubonen mit Schmierseife; erzählte einen äusserst merkwürdigen Fall, wo Patient nach längerem Gebrauch von Bougies bei vorhandener Strictur und eitrigem Urin, ein 4 cm langes Stück eines Katheters entleerte und darnach genas; demonstrirte einen verbesserten Inhalations-Apparat.

Dr. Weiss zeigte das Präparat einer Tuben-Abdominal-Schwangerschaft, gab die Krankengeschichte davon und erwähnte eines Falles von habitueller Urticaria nach mässigem Weingenuss.

Dr. Wirth referirte über eine Intoxication mit salicylsaurem Natron, ferner über günstige Resultate der inneren Darreichung von Carbolsäure bei acuter Pneumonie und schliesslich über den vollständigen Prolaps eines invertirten puerperalen Uterus und über eine Insufficienz des Tricuspidalis.

In einer der ausserordentlichen Sitzungen hatte sich der Verein mit dem Gutachten der technischen Commission des hiesigen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege „über die Einleitung von Fäcalien in die Pegnitz" zu befassen, wozu Dr. Reuter das Referat übernommen hatte; in einer weiteren stellte sich der durch seine Hemiatrophia facialis bekannte Otto Schwann vor, dessen Krankheitsgeschichte Dr. Schilling näher ausführte. Der Veranlassung zur dritten ausserordentlichen Sitzung geschah schon früher Erwähnung.

Zur Erledigung eines Anschreibens des Stadtmagistrats dahier, Erhebungen über Belästigungen und Nachtheile der in hiesiger Stadt befindlichen Hopfenschwefeldörren zu pflegen, wurde eine Commission ernannt. Diese gab bezügliche Fragebögen zur Beantwortung an sämmtliche Mitglieder hinaus, auf Grund welcher sie dann sowohl allgemeine als auch specielle Schädigungen der Einwohner, besonders aber der Anwohner constatiren konnte.

Ueber Stand und Beschaffenheit der epidemischen Krankheiten, von denen Scharlach, Diphtheritis, Masern, Rötheln, Varicellen, Meningitis cerebro-spinalis, Typhus, Mumps, katarrhalischer Icterus und Brechdurchfall vorkamen, wurde ausführlich berichtet.

Die pathologisch-anatomische Sammlung wurde ausser durch die interessanteren demonstrirten Präparate noch mit 12 von Dr. Beckh geschenkten bereichert.

Durch Brochüren, Jahresberichte, Entwürfe und Abhandlungen wurde die Vereinsbibliothek vermehrt.

Als Vorstände für das Jahr 1881 verblieben Dr. Schilling als Vorsitzender, Dr. Rotter und Dr. Giulini als Schriftführer, Dr. Bertholdt als Cassier und Dr. Neukirch als Conservator.

Die Oekonomie auf dem ärztlichen Vereinszwinger besorgte wie bisher Hr. Kracker.

Nürnberg, den 31. December 1880.

Dr. Giulini.

## Correspondenzen.

/\ **München,** 11. April. Die Debatte, welche durch die Petition des homöopathischen Vereines in Bayern in der Sitzung des Petitions-Ausschusses vom 28. März l. J. veranlasst wurde, liefert einige interessante Gesichtspunkte.

Referent Frickhinger: Nach Art. 4 Ziff. 15 der Reichsverfassung unterliegen „die Massregeln der Medicinal- und Veterinärpolizei" der Beaufsichtigung Seitens des Reichs und der Gesetzgebung desselben. Die fragliche Sache erscheine durch die kaiserliche Verordnung vom 4. Januar 1875 geregelt. Ihm sei durchaus gleichgültig, wofür man die Streukügelchen halte, aber wollte man ihnen im Sinne der Homöopathen die Natur des Heilmittels absprechen, so beleidige man damit die Homöopathen. Was sollen denn die mit sehr verdünnten carmingeistigen Tincturen irrorirten Zuckerkügelchen sein, wenn keine Heilmittel? Mit Worten wie „dynamischelektrisch" komme man bei den Sachverständigen nicht weit, höchstens bei Laien ziehen diese Ausdrücke. Aber diesen gegenüber werde der Homöopath sich wohl hüten, seinen Mitteln die Natur der Heilmittel, wie die Petition dies thue, abzusprechen. Die Petition weise auf die besseren Zustände in Würtemberg und Preussen hin. In Würtemberg seien diese Zustände mit den unserigen übereinstimmend, in Preussen aber werde, sobald man Veranlassung in Folge von ärztlichen Uebergriffen — wie in Regensburg — habe, die Sache gewiss nach der kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 behandelt werden, und die preussischen Richter werden wohl zu demselben Urtheile gelangen, wie ihre Regensburger Collegen in beiden Instanzen. Die Frage sei übrigens in Bayern schon vor der genannten Reichsverordnung geordnet gewesen, und in so weit die Reichsverordnung keine Weisung gebe, bestünde in Bayern die Allerhöchste Verordnung, die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr. vom 25. April 1877, und die Allerhöchste Verordnung vom 27. Januar 1842 zu Recht. Eine Differenz zwischen einem homöopathischen Arzte und einem Apotheker dürfe der Kammer kein Grund sein, eine und noch dazu einer Reichsverordnung widersprechende Anordnung zu beantragen. Was in München, Augsburg und Nürnberg glatt abgehe, könne auch in Regensburg verlangt werden. Correferent Al. Frank stellt Fragen an die Regierungsvertreter, ehe er sich zu einer Antragstellung entschliessen könne. Oberregierungsrath Kahr schildert eingehend das rechtliche Verhältniss der Frage, welche, auf dem § 6 der Gewerbeordnung ruhend, in der Reichsverordnung vom 4. Januar 1875 zum Austrage gebracht sei. Wo in Deutschland seitdem richterliche Entscheidungen erfolgt seien, seien sie im Sinne der Bayerischen ausgefallen. In Baden und Sachsen stimmen die Verordnungen mit den in Bayern gültigen überein; in Preussen sei eine andere Uebung bis heute herkömmlich. Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner: Die Bedürfnissfrage werde beantwortet, wenn man erwäge, dass unter 2164 Aerzten in Bayern kaum 34 der Homöopathie huldigen, wovon 18 in Städten und 16 auf dem flachen Lande leben. Um die letztere kleine Zahl handle sich's, und diejenigen unter ihnen — vielleicht 10 oder 12 — welche 2 Stunden von einer Apotheke entfernt wohnten, würden nicht vergeblich um die Erlaubniss zum Betriebe einer Handapotheke bitten. Nothartikel zur augenblicklichen Hilfe seien jedem Arzte zu halten gestattet, zumal auf dem Lande. Alles darüber hinaus unterliege der Controle, auf welche der Staat im Interesse der Kranken nicht verzichten könne, wenn geordnete Zustände erhalten werden sollen. Correferent A. Frank glaubt, vom Vorhandensein des Bedürfnisses noch nicht absehen zu können. Die Verbindung einer allopathischen und homöopathischen Apotheke erregte Misstrauen. Die allopathischen Apotheker hätten die Kenntnisse nicht, homöopathische Arzneien zu bereiten; sie hätten auf keiner Universität in Bayern Gelegenheit, diese Kenntnisse zu sammeln. — Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner bestreitet diess, der Apotheker besitze gerade diese Kenntnisse am meisten, weil sein Beruf ihn an gewissenhaftes Wägen und Arbeiten gewöhnt habe. Das vom verstorbenen Prof. Buchner gewollte homöopathische Dispensatorium sei für die Bereitungen massgebend. Zu den Visitationen der homöopathischen Apotheken habe er selbst stets einen homöopathischen Arzt beigezogen. — Abgeordneter Dr. Gross weist auf die Uebelstände hin, welche daraus entstehen müssten, wenn man nach dem Satze „was dem Einen recht sei, sei dem Anderen billig" den Homöopathen und den Allopathen die Dispensirbefugniss einräumen wollte. Er bespricht eingehend die Uebergriffe und Gefahren, welche daraus hervorgehen würden. Die Erlanger medicinische Facultät habe im Jahre 1878 ein Gutachten abgegeben, dass in den hochverdünnten homöopathischen Arzneimitteln Arzneistoffe chemisch nicht mehr nachweisbar seien. Gott habe zwar aus nichts die Welt erschaffen, ob aber die Homöopathen mit Nichts etwas erreichen, sei Jedermann zweifelhaft, der die Sache vorurtheilslos ansehe. Doch wolle er Niemanden den Glauben geraubt sehen, und wenn ein aufgegebener Kranker sein Heil dort suche, so sei das seine Sache. Aber die Homöopathen dürfen sich nicht ausserhalb des Gesetzes und der Verordnungen stellen wollen. Dr. Gerster habe den bestehenden Verordnungen entgegengehandelt, darum sei er in Strafe verfallen. — Abgeordneter Hennemann bedauert, dass der Correferent dem Referenten zuzuneigen scheine. Die freiere Bewegung der Homöopathen in Preussen möge auf Bayern übergetragen werden. Der homöopathische Arzt halte nun einmal eine allopathische Apotheke für etwas Gefährliches. Einen Antrag stelle er nicht, weil er fürchte, er könnte damit allein bleiben. Der Vorsitzende Dr. M. Th. Mayer regt die Competenzfrage zwischen Reich und Land an. Er weist auf das Schlussprotokoll der Versailler Verträge hin, wornach die in den Einzelstaaten geltenden Gesetze und Verordnungen so lange bestehen bleiben, bis sie in den zum Reich competirenden Materien durch kaiserliche Verordnungen ersetzt seien. Referent Frickhinger widerlegt die aufgetauchten Bedenken. Er habe geflissentlich zu den den pharmaceutischen Stand verletzenden Aeusserungen der Bittschrift geschwiegen. Nachdem aber von 2 Rednern dieselben hier in verschiedener Weise wiederholt worden seien, weise er sie offen und entschieden zurück. Niemand sei so geeignet, die homöopathischen Mittel nach Vorschrift darzustellen, als der Apotheker. Er sei durch angewohnte Gewissenhaftigkeit, durch seine Kenntnisse in der Pharmakognosie, durch die manuellen Fertigkeiten, durch Uebung im Umgang mit der Wage und im Titriren wie kein Zweiter hiezu befähigt. Der Glaube an die Wirksamkeit des Mittels könne ihm freilich nicht oktroyirt werden. Was denn der Herr Correferent dazu sagen würde, wenn ihm Jemand imputiren wollte, er würde z. B. in einem Civilprocess das richtige Urtheil nicht treffen, weil er von seinem Civilprocesslehrer einen analogen Fall vor 30 Jahren auf der Universität vielleicht nicht habe vortragen hören? Die Controle zwischen Arzt und Apotheker sei im Interesse des Gemeinwohls nicht zu unterschätzen. Die Competenzfrage habe in seinem Antrage schon Ausdruck gefunden, er stehe aber nicht an, diess in der vom Vorsitzenden angedeuteten Weise zu thun". Dass schliesslich der Antrag des Referenten, „die Petition sei nicht geeignet, vor das Plenum gebracht zu werden" einstimmige Annahme fand, haben wir bereits in der letzten Nummer d. Bl. gebracht.

**Berlin.** Die Petitions-Commission des Reichstages beschäftigte sich in ihrer letzten Sitzung mit Eingaben gegen den Impfzwang. Aus einer ganzen Reihe verschiedener Anträge wurde schliesslich der folgende angenommen: Der Reichstag wolle beschliessen, den Herrn Reichskanzler in Veranlassung der vorliegenden Petitionen zu ersuchen: 1) Statistische Erhebungen über die Erfolge der Impfungen und über deren Einwirkung auf die Verbreitung der Pockenkrankheit anstellen und fortsetzen zu lassen; 2) über die zweckmässigste Form einer erfolgreichen Beaufsichtigung der Thätigkeit der Impfärzte Untersuchungen anzuordnen. — Wenn man dann auch beschloss, die Petitionen dem Reichskanzler zur Kenntnissnahme zu übergeben, obschon man wusste, dass sie wesentlich Neues nicht enthielten, so lag dem wohl nur die Absicht zu Grunde, zu zeigen, dass man jede mögliche Berücksichtigung den eingereichten Petitionen angedeihen lassen möchte. Ein schriftlicher Bericht wird an das Haus erstattet werden.

**Berlin.** Der zehnte deutsche Chirurgen-Congress ist am 6. d M. in Berlin unter dem Vorsitze des geheimen Obermedicinalrathes Bernhard von Langenbeck zu seiner ersten wissenschaftlichen Sitzung in der Aula der königlichen Universität zusammengetreten. Mehr als 300 Aerzte und Chirurgen, darunter Namen vom besten Klange sind aus allen Theilen Deutschlands, Oesterreichs und des Auslandes dort zusammengekommen, um in gemeinsamer Arbeit die Ziele der Wissenschaft zu fördern, ihre Ansichten auszutauschen über die neuesten Fortschritte der Medicin und ihre Erfahrungen am Operationstisch wie am Krankenbette zu näherer Prüfung den Collegen zu unterbreiten.

**Paris.** Die medicinische Facultät hat folgende Preise vertheilt: 10,000 Frcs. an Hrn. Dr. Grancher für seine Arbeit über Tuberculose,

2500 Frcs. an Hrn. Prof. Charcot für seine Arbeit über Pathologie des Gehirns, 500 Frcs. an Hrn. Guibont für seine Abhandlung über Hautkrankheiten und an Hrn. Julliën für eine solche über Syphilis.

**Amerika.** Der durch seine Bearbeitung der chirurgischen Theile der medicinischen Geschichte des amerikanischen grossen Bürgerkrieges allbekannte Dr. A. Otis, einer der vorzüglichsten Militärärzte der Vereinigten Staaten-Armee, ist, erst 51 Jahre alt, gestorben. Er begleitete daselbst die Stelle eines Oberstlieutenants im Sanitäts-Corps, und war eben mit der Vollendung des Schlussbandes dieses so umfangreichen Werkes beschäftigt.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 4. bis incl. 10. März 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 188 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 27, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 8, Scharlach 10, Masern 11, Diphtherie 17, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 3. 80

Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 30, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 13, Acuter Gelenkrheumatismus 14, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 89

sonstige fieberhafte Erkrankungen 19

In Summa: 188

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 13. Jahreswoche vom 27. März bis incl. 2. April 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (2*), Masern und Rötheln 4 (2), Scharlach 5 (6), Diphtherie und Croup 6 (12), Keuchhusten 4 (2), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 7 (17), Brechdurchfall 2 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 16 (26), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 18 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (19), sonstige Lungenkrankheiten 5 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (3), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (10), Schlagfluss 7 (3), Bauchfellentzündung 7 (2), Krebs 3 (6), Altersschwäche 8 (7), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (25).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 105 | 93 | 103 | 90 | 275 | 288 | 8 | 8 |
| Rechts „ „ . . . | 27 | 25 | 49 | 30 | 106 | 91 | — | 2 |
| Summa | 132 | 118 | 152 | 120 | 381 | 379 | 8 | 10 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 20. bis 26. März 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 89 | 72 | 161 | 2 | — | 2 | 91 | 72 | 163 |
| Ausser der Ehe . . | 22 | 28 | 50 | 1 | 3 | 4 | 23 | 31 | 54 |
| Summe: | 111 | 100 | 211 | 3 | 3 | 6 | 114 | 103 | 217 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 30.1 | — | — | 0.9 | — | — | 31.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.1 | — | — | 0.6 | — | — | 26.7 |

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 163 (175), der Tagesdurchschnitt 23.3 (25.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.9 (39.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 24.7 (23.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.8 (19.6).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 56, davon 39 ehel. u. 17 unehel.; von 1—5 J. 79, davon 60 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 4, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 10, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.



Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 19. April 1881. № 16.

**Inhalt: Originalien:** Hohn, zur Casuistik der Schussverletzungen. — Bollinger, O., über Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus (Fortsetz.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Fritsch, Lageveränderungen der Gebärmutter. — Güterbock, die englischen Krankenhäuser. — Ueber Miethhäuser in England. — 200 Ovariotomieen. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat Januar 1881. Todesursachen. — **Correspondenzen:** München (Orthopädische Anstalt des L. H. Krieger), Berlin (Verein für Gesundheitstechnik), Wien (Winternitz u. Monti), Zürich (Dr. Wiel †. — Gräfin Huguay. — Typhus-Epidemie), London (Antivivisectionsbill). — **Personalstand-Veränderungen. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Zur Casuistik der Schussverletzungen.

Von Dr. *Engelbert Hohn*,
k. Bezirksarzt zu Königshofen im Grabfeld.

Am 24. November 1880 Nachmittags wurde der Berichterstatter telegraphisch zur Frau eines Scheerenschleifers, Margarethe T. in Kleineibstadt, einem benachbarten Orte, gerufen. Zur Feier einer Kindstaufe wollte daselbst ein Jüngling, wie dies bei dem ländlichen Kraftadel Frankens üblich, durch das geöffnete Fenster seiner Wohnung einen Schuss in's Blaue abgeben, jedoch ging die Flinte früher, als erwünscht, los und drang die Ladung der genannten Frau, welche im Zimmer am Fenster vor dem Burschen stand, in die rechte Seite. Bei Ankunft des Verfassers lag dieselbe im Bette bewusstlos auf dem Rücken, zeigte blasse Lippen, erdfahle, verfallene Gesichtszüge, Schwerathmigkeit, niedere Pulswelle, grossen Durst, heftigen Seitenschmerz, hohen Grad von Apathie. Ihre verwundete Brustseite bedeckten in Eiswasser getauchte Compressen, nach deren Entfernung in der hinteren Axillarlinie auf der zehnten Rippe ein kreisrunder Substanzverlust der Haut sichtbar wurde, von dem Umfange eines Markstückes, mit geschwärztem etwas gezacktem Wundrande, welcher als Eingang zu einem nach innen und etwas abwärts gerichteten Wundcanal erschien, und tropfenweise Blut aussickern liess. Im Grunde der Wunde sah man zerrissenes Muskelgewebe, das sich bei tieferen Athemzügen auf und ab bewegte. Eine eingehende Untersuchung der Wunde, welche für die Verletzte keinerlei Vortheil erwarten liess, wurde vermieden, auf die Verletzung ein Listerverband mit kreuzweise angeordneten Heftpflasterstreifen befestigt, darauf eine Eisblase gelegt und innerlich etwas Morphium gereicht. Aus dem Wundcanale hatte der schon früher anwesende Collega, Herr Dr. Jäger von Saal, Fragmente eines Papierpfropfens entfernt, dessen grössere Parthie, wahrscheinlich beim Abstreifen der Kleidung verloren gegangen war. In der folgenden Nacht wieder gerufen, fand der College den Verband durch abundante Blutung abgehoben, die Verwundete sehr unruhig und mit elendem Pulse. Am nächsten Morgen verbreitete sich das Gerücht von dem Tode der Frau, welches sich im Laufe des Tages bestätigte.

Die gerichtliche Obduction der Leiche, wozu auch Herr Collega Fuchs von hier requirirt war, fand 32 Stunden nach erfolgtem Tode im Beisein des oben genannten, behandelnden Collegen statt. Die vorhergehende Leichenbeschau constatirte durch das knisternde Gefühl beim Betasten ein fast über den ganzen Körper verbreitetes Hautemphysem und die Symptome allgemeiner Fäulniss, blutigen Schaum vor der Nase, grünlich-missfärbige Streifen in der Haut des Halses und der oberen Brustpartieen, um die Wunde in der rechten Seite eine diffuse, schwarzgrüne Färbung der Haut, sowie in der Nähe der Verletzung zwei thalergrosse, und mehrere schmale längliche Epidermisblasen, welche mit brauner Flüssigkeit gefüllt waren. Die Epidermis löste sich leicht ab, besonders in grösseren Lappen am Rücken und Gesäss.

Durch einen Schnitt vom Kinn zur Symphyse wurden nun Hautdecken und Unterbautfettgewebe getrennt, wobei durch zufällige Eröffnung der Peritonaealhöhle Fäulnissgase zischend entwichen. Unterhalb des Nabels wurde darauf ein ausgiebiger Schnitt quer durch die Bauchdecken geführt und der rechte obere Hautlappen seitlich bis hinter die äussere Wundöffnung lospräparirt. Hiebei zeigte sich die Haut um den Wundcanal auf mehrere Centimeter im Umkreis von der Brustwand abgelöst, subcutanes Zellgewebe und Musculatur in dieser Ausdehnung zerrissen und von schmutzig brauner Farbe. Der Substanzverlust der Thoraxwand selbst betrug 6.5 cm in horizontalem, 8 cm in verticalem Durchmesser und kam in der Oeffnung eine wallnussgrosse Partie eines vorgefallenen Eingeweides von der Farbe der Leber zum Vorschein. Nach Eröffnung der Brusthöhle und Entleerung derselben zeigten sich im Lumen des Brustwanddefectes drei Splitter der fracturirten, zehnten Rippe an sphacelösen, missfärbigen Resten der Pleura und des Periostes hängend. Die Continuitätstrennung in dem, der Brustwand anliegenden, musculösen Theil des Zwergfells mass 7.5 cm in horizontaler, 9.5 cm in verticaler Richtung und zeigte missfärbige Ränder. Etwa denselben Umfang hatte die Zerstörung auf der äusseren, convexen Fläche des rechten Leberlappens, dessen dem Zwergfell anliegende Partie zu einer dunkelbraunen, krümlichen Masse zertrümmert war. An der concaven unteren Fläche der Leber war das Gewebe derselben auf einem Durchschnitte von 0.5 bis 1.5 cm intact, die Acini deutlich, die Farbe hellgrau. Demnach hatte der Schuss die an einander liegenden Theile

der rechten Brustwand, die äussere Haut, das subcutane Bindegewebe, die Muskeln auf und zwischen den Rippen perforirt, die zehnte Rippe gesplittert, das Zwergfell und Lebergewebe in grösserer Ausdehnung zerstört, und zwar so, dass die Zerschmetterung 7 cm weit in den Körper drang und ihre Peripherie nach innen erweiternd, eine schräge, etwas abwärts gerichtete, Trichterform zeigte.

Was nun das Medium betrifft, wodurch die Verletzung entstand, so charakterisirt sich gerade in dieser Richtung der vorliegende Fall als ein seltenes, medicinisch-forenses Ereigniss. Denn schon die Perforationswunde der Haut liess wegen ihres Durchmessers von 2.5 cm das Eindringen eines gewöhnlichen Projectils, dessen stärkste Caliber das angegebene Mass unmöglich erreichen, a priori ausschliessen. Sodann ergab die sorgfältige Recognoszirung der Brust- und Bauchhöhle bei der Section weder einen Schusscanal, welcher von der beschriebenen, trichterförmigen Verletzung sich noch weiter in den Körper hätte erstrecken müssen, noch wurde eine Kugel dabei entdeckt. Auch Schrote oder Steinchen, welch' letztere bei Gelegenheit von Hochzeiten oder Kindtaufen bisweilen in Feuerwaffen geladen werden, um grössere Spannung der Pulverladung und hiedurch stärkeren Knall zu erzielen, wurden in der Leiche vergebens gesucht. Endlich waren auch weder Pulverkörner noch Reste des Papierpfropfens in den Leibeshöhlen oder deren Organen zu finden. Als einzig plausibel erschien nach Berathung des Berichterstatters mit dem bei der Obduction assistirenden und dem behandelnden Arzte folgende Erklärung der vorliegenden Schussverletzung: Zunächst durchdrang der Papierpropfen Kleider und Haut der Verletzten, ohne als relativ leichter und weicher Körper tiefer liegende Organe perforiren zu können. Dagegen schlugen die Explosionsgase der Pulverladung, blitzschnell sich ausdehnend, mit und neben dem Pfropfen durch die Haut, eine runde Oeffnung mit zackigem Rande hinterlassend, und mussten Zerreissung des subcutanen Zellgewebes und der Muskeln auf und zwischen den Rippen, sowie noch weiterer Theile in um so grösserem Umkreise bewirken, da durch den in der Haut sitzenden Pfropfen ihr Zurückweichen aus dem Körper erschwert war. Ob dagegen die Splitterfractur der zehnten Rippe von dem Propfen oder durch die percutirende Gewalt der Gase zu Stande kam, dürfte schwer zu entscheiden sein. Die beschriebene Wirkungsweise des Schusses erklären zu können, liegt die Annahme nahe, dass die Distanz der Flintenmündung vom Körper der Getödteten eine sehr geringe, etwa 0.50 bis 0,70 m betragend, sowie, dass die Pulverladung excessiv reichlich bemessen war, behufs Erzielung eines tüchtigen Knalleffectes.

Von den Folgen der beschriebenen Verwundung wären ausser dem schon erwähnten, weit verbreiteten Hautemphysen der nach Eröffnung der Pleurahöhle durch den Insult nothwendig folgende Pneumothorax, ferner die wiederholten, abundanten Blutungen zu erwähnen. Fast sämmtliche Organe erschienen bei der Autopsie in hohem Grade blass und welk. Der Tod wurde aber herbeigeführt durch Septicämie und Paralyse der Medulla oblongata. Eingeleitet wurde dieselbe durch heftige Fröste, welche drei Stunden nach geschehener Verletzung auftraten und sich am Abende des Unglückstages, und dann in der folgenden Nacht wiederholten. Ferner sprach für septische Blutzersetzung das regungslose Daliegen und der Collapsus der Frau, sowie bei der Section das Zerfliessen des Milzgewebes nach Einschneiden der Kapsel, die schmierige, theerähnliche Beschaffenheit des Blutes in rechten Herzen und in den grossen Gefässen, die blutige Färbung des in geringer Menge in den den Pleurahöhlen, im Cavum abdominis vorhandenen Transsudates, welche für Zerfall der Blutkörperchen spricht. Beschleunigt wurde vielleicht der Eintritt der Blutsepsis dadurch, dass die Frau vor sechzehn Tagen geboren hatte. Denn dass die Schwangerschaft eine eigenthümliche Blutmischung mit sich bringt, welche zur Blutzersetzung disponirt, dürfte heute nicht mehr geleugnet werden, ebenso wenig, dass diese Beschaffenheit des Blutes auch in der ersten Zeit des Puerperiums noch bestehen kann, und sich erst allmälig wieder eine Aenderung in der Zusammensetzung des Blutes ergiebt.

Was schliesslich den vorliegenden Fall im Allgemeinen betrifft, so ist kaum zu bezweifeln, dass ähnliche Vorkommnisse in der Literatur zu finden sind. Solche zu constatiren, muss indess anderen Collegen überlassen bleiben, welchen reichlichere Gelegenheit dazu geboten ist.

---

## Ueber Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus.

Von Prof. *O. Bollinger.*

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 28. April 1880.)

(Fortsetzung.)

Die mitgetheilten Fälle — die Massenerkrankungen durch Fleischgenuss zu Fluntern, in L. bei Bregenz, zu Griessbeckerzell und Sonthofen — lassen keinen Zweifel darüber, dass der Genuss von Fleisch pyämisch oder septisch erkrankter Thiere schwere und gefährliche Erkrankungen beim Menschen erzeugen kann, die wir am besten als intestinale Sepsis oder Septico-Pyämie bezeichnen. Abgesehen von der congenitalen Pyämie und Septicämie der Kälber, von der erworbenen Pyämie und Sepsis dieser Thiere, die ähnlich wie bei neugeborenen Kindern meist von eiterigen und jauchigen Nabelprocessen (Thrombophlebitis umbilicalis) ausgehen, sind die puerperalen Infectionskrankheiten der Kühe — die entzündlichen Formen des sogenannten Kalbefiebers — zweifellos die häufigsten und gefährlichsten Quellen der hier in Betracht kommenden Fleischvergiftungen. — Dabei ist wohl zu beachten, dass diese bösartigen pyämischen und septischen Erkrankungen der Kälber und Kühe auch schleichend verlaufen können und dass dieselben Processe bei unseren sämmtlichen Schlachtthieren vorkommen. Wie wir gesehen haben, wird die Wirkung des Giftes von verschiedenen Factoren beeinflusst: von der Zeit der Schlachtung, von der Art des Ausblutens, von der Art der Zubereitung. Die Eingeweide besonders Leber und Lunge sind meist gefährlicher für den menschlichen Genuss als das Muskelfleisch.

Leider liegt nicht in allen Fällen von Fleischvergiftung der Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung so klar wie in den mitgetheilten Beobachtungen. Bei manchen Fleischvergiftungen tritt die virulente Beschaffenheit einzelner Eingeweide derart in den Vordergrund, dass dabei Localerkrankungen im Spiele sein müssen, wobei die Art der Zubereitung und in einem Falle die postmortale Steigerung des Giftes ebenfalls eine Rolle zu spielen scheinen. Zu dieser Gruppe von Fleischvergiftungen rechne ich folgende Fälle:

1) Fleischvergiftung in Lahr, August 1866.

Nach der von Kussmaul[4]) gegebenen actenmässigen Darstellung, die sich theilweise auf die Mittheilungen der behandelnden Aerzte stützt, wurde im August 1866 in Kuhbach bei Lahr eine kranke Kuh geschlachtet, die schon seit Wochen wenig frass, blutig harnte und so abgemagert und schwach war, dass man sie auf einem Wagen in das Haus des schlachtenden Wirthes führen musste. Das Fleisch wurde theils verkocht, theils mit Schweinefleisch vermengt zu sogenanntem Schwartenmagen*) und Knackwürsten verarbeitet. Das Schwein, dessen Fleisch in den Schwartenmagen kam, war durchaus gesund, besonders frei von Trichinose, wie auch nach dem Genuss von Schweinefleisch allein Niemand erkrankte. Das Kuhfleisch habe gut ausgesehen und keinen üblen Geruch verbreitet. Der Wirth selbst, der den Schwartenmagen bereitete, hielt denselben für unschädlich, liess sich denselben schmecken und starb. Nach dem Genusse des Schwartenmagens erkrankten alle Personen, die davon assen — circa 70 an Zahl, selbst solche, die nur wenig davon, Stückchen von einigen Loth Gewicht verzehrten. Der gefährliche Schwartenmagen verrieth seine Schädlichkeit weder durch Ansehen, noch durch Geruch und Geschmack; er soll wohlschmeckend gewesen sein, sogar delicat. Ein anorganisches Gift war nicht nachzuweisen. — In jeder anderen Zubereitung war das Kuhfleisch unschädlich und nur nach einigen wenigen Angaben soll es gekocht Unwohlsein verursacht haben. Nach dem Genuss der Knackwurst will sich ein einziges Individuum unwohl befunden haben. Hunde, Katzen und Schweine blieben nach dem Genusse des Schwartenmagens gesund.

Die Erkrankungen traten in allen Fällen in den ersten 24 Stunden nach dem Genusse des Schwartenmagens ein; in einem Falle betrug die Incubationsdauer nur 5 Stunden. Die gewöhnlichen Symptome der Vergiftung waren: Uebelkeit, Brechreiz, Würgen, Erbrechen von Speise, sauren Massen und Galle, Leibweh bis zum heftigen Kolikschmerz, heftiger manchmal unstillbarer Durchfall, Fieber, brennender Durst, Kopfweh, Schwindel, Schlaflosigkeit und grosse Schwäche. Einige Male wurde auch Gliederreissen, trockener Mund, Schlingbeschwerden, Kratzen im Halse beobachtet. In den leichteren Fällen trat nach einigen Tagen Besserung ein, die genannten Symptome verschwanden in 8—14 Tagen, worauf die Leute noch 8—14 Tage sich schwach fühlten. — In den schwereren Fällen kam es zu Betäubung, furibunden Delirien, Zuckungen, Kiefer-, Schlund- und Wadenkrämpfen, zu Erscheinungen, die mitunter an Typhus erinnerten und die Anfangs, ehe die Natur der Krankheit erkannt worden war, sogar für Typhus imponirt hatten. In allen schwereren Fällen beobachtete man Erweiterung der Pupille mit verminderter Erregbarkeit der Iris gegen Lichtreiz. Die Urinsecretion war häufig vermindert. Ein Knabe von zwei Jahren starb 2 Tage nach dem Genusse des Schwartenmagens, 3 Erwachsene nach 9, 12 und 14 Tagen. Die übrigen Schwererkrankten brauchten 3—4 Wochen bis zur Genesung und ebensoviel Zeit zur gänzlichen Wiederherstellung. — Die Section ergab Hyperämie und Katarrh des Magens und Darms, im Darme zahlreiche Geschwürchen, besonders zahlreich fanden sich Erosionen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne in einem Falle im Anfange des Blinddarms; ausserdem Schwellung der Follikel; die Mesenterialdrüsen geschwollen, weissgrau infiltrirt. Milz in einem Falle etwas geschwellt, in einem weiteren klein und derb. — Nachdem Kussmaul nachgewiesen, dass es sich hier weder um Trichinose noch um Typhus gehandelt habe, fasst er das Krankheitsbild in zwei Symptomengruppen zusammen: heftige Reizung der Magendarmschleimhaut, wobei Brechdurchfall, Leibschmerzen, Fieber constant vorhanden sind — und functionelle Störungen des Nervensystems, namentlich des Gehirns. Hieher gehören das grosse Schwächegefühl, Schwindel, Kopfschmerzen, Delirien, Betäubung, Zittern, Convulsionen, Erweiterung der Pupillen, Schwerhörigkeit.

Das ganze Krankheitsbild, Incubation, Verlauf sowie der Sectionsbefund verhalten sich in vieler Beziehung übereinstimmend mit der wiederholt von mir geschilderten intestinalen Sepsis nach Fleischinfection. Das Gift wurde durch Kochen nicht zerstört. Da es mit Rücksicht auf das rasch verzehrte giftige Fleisch kaum möglich ist, dass vielleicht durch die Gewürze — Zusatz von Salz — eine ektogene Steigerung des virulenten Stoffes erfolgte, so möchte ich der von Kussmaul angedeuteten Erklärung beitreten, dass einzelne Theile der erkrankten Kuh, die zur Bereitung des Schwartenmagens verwendet wurden, das gefährliche Gift lieferten. Da das betreffende Thier an Blutharnen litt, so erscheint mir der Gedanke am meisten plausibel, dass hier eine bösartige vielleicht jauchige oder mycotische Pyelo-Nephritis (solche mycotische und diphtheritische Formen der Nephritis kommen nach meiner Erfahrung beim Rinde sehr häufig vor) vorlag und dass diese Nieren zur Bereitung des verhängnissvollen Schwartenmagens verwendet wurden. Dass das Gift in diesem Falle ein sehr gefährliches war, geht daraus hervor, dass die Mortalität = 6 Procent betrug, während nach meinen Berechnungen bei Fleischvergiftungen überhaupt die Mortalität durchschnittlich nur 1,4 Procent beträgt.

Zur Gruppe der intestinalen Sepsis gehören ferner folgende zwei Massenerkrankungen durch Fleisch, die beide noch nicht publicirt sind.

2) Fleischvergiftung in Garmisch im Juni 1878*). Im Juni 1878 erkrankten in Garmisch (Oberbayern) 17 Personen nach dem Genusse von Leberknödeln und Voressen (Kuttelflecken), beides gegen ausdrückliches Verbot von Seiten des Fleischbeschauers aus den Eingeweiden einer nothgeschlachteten Kuh bereitet, die an einer Leberdegeneration und Peritonitis (vielleicht jauchige Peritonitis) gelitten hatte. Nach einer Incubation von einigen Stunden bis zu 19—48 Stunden zeigten die Patienten Schwindel, heftigen Kopfschmerz, starken Schüttelfrost, Brechreiz, heftiges Erbrechen, Diarrhöe, Leibschmerzen, Appetitlosigkeit, ferner grosse Mattigkeit, beschleunigten Puls, Schwindel, manchmal Bewusstlosigkeit, ferner Lichtscheu, Schwäche und Sehstörungen überhaupt. Die Reconvalescenz war eine langsame; bis zur vollständigen Genesung vergingen bei den schwer Erkrankten mehrere Wochen. Bei allen Erkrankten fast liess sich nachweisen, dass die Dauer der Incubation abhängig war von der Menge der genossenen Leber resp. der Knödel

*) Zu Schwartenmagen (Pressack) verwendet man minderwerthige gallertgebende Theile von Rind und Schwein. Alles wird gut gekocht, ehe es in die Därme kommt, dann als Wurst noch einmal eine Stunde lang gekocht, hernach gepresst und entweder sogleich verzehrt wie in vorliegendem Falle oder zuvor noch geräuchert.

*) Nach brieflichen Mittheilungen des Herrn Bezirksthierarztes Königer in Garmisch und auf Grund der Untersuchungs-Acten (Krankengeschichten von Hrn. Bezirksarzt Dr. Schwarzmaier); eine ausführliche Schilderung dieser Massenerkrankung behalte ich mir vor.

und ebenso richtete sich die Intensität der Erkrankung genau nach der Menge der genossenen virulenten Eingeweide. Auch hier wiederholt sich die bei der Lahrer Massenerkrankung gemachte Erfahrung, dass einzelne Organe, in diesem Falle die Leber und Magenwandungen sehr giftig wirkten, während das Muskelfleisch sehr wenig oder gar nicht giftig war. Das endogene wahrscheinlich septische Virus hatte sich hier ektogen gesteigert, da die giftige Wirkung mit der Dauer der Aufbewahrung nach der Schlachtung zunahm. Das Gift wurde durch Kochen nicht zerstört, ebensowenig durch Einlegen der Kuttelflecken in Essig.

Ein ähnliches Verhältniss, dass nämlich einzelne Theile giftiger wirken als andere desselben Schlachtthieres, sehen wir bei einer dritten Fleischvergiftung, die meines Erachtens ebenfalls als intestinale Sepsis aufzufassen ist.

3) Fleischvergiftung in St. Georgen bei Friedrichshafen in Württemberg, August 1877*). Eine Kuh, die Mangel an Fresslust zeigte und zuletzt an einem heftigen dünnflüssigen und übelriechenden Durchfall litt, wurde von dem behandelnden Thierarzte für nierenleidend erklärt. Da sich das Leiden verschlimmerte, wurde das Thier am 29. August 1877 geschlachtet. Das Blut war bei der Schlachtung schmierig und wässerig, die Gedärme bleigrau und blau, die übrigen Organe angeblich normal. Sämmtliche Theile mit Ausnahme der Gedärme wurden verkauft und verspeist; das Fleisch sei theilweise eckelhaft gewesen. Nach dem Genusse des Fleisches dieser Kuh erkrankten 18 Personen, diejenigen am schnellsten und heftigsten, die von der Leber — in Form von Leberspatzen — genossen hatten. Ungefähr 2—3 Stunden nach dem Genusse bemerkten die Patienten einen widerlichen Geruch aus dem Magen, dann traten Leibschmerzen, heftiges Erbrechen, Diarrhöen, Collaps auf, so dass man glauben konnte, es sei die Cholera in höchstem Grade ausgebrochen. 15 Personen blieben mehrere Tage bettlägerig. Ein Hund, der ¾ Pfund ungekochtes Fleisch dieser Kuh verzehrte, erkrankte unter ähnlichen Erscheinungen (Erbrechen, Diarrhöe) und wollte 3 Tage lang nicht fressen. Ebenso erkrankten Hühner an heftiger Diarrhöe, nachdem sie gekochtes Fleisch verzehrt hatten. Man vermuthete Vergiftung durch Medicamente, da die Kuh von dem behandelnden Thierarzte ein weisses Pulver erhalten hatte und bei der Schlachtung ein bestimmtes Leiden nicht gefunden wurde. — Ich vermuthe, dass es sich hier ebenfalls um eine septische Erkrankung handelte, wobei das Gift durch das Kochen nicht zerstört wurde und die Leber am virulentesten wirkte. Was letzteren Umstand betrifft, so möchte ich darauf aufmerksam machen, dass man bei Sectionen sowohl von Menschen als Thieren häufig die Erfahrung macht, dass einzelne Theile namentlich die Baucheingeweide rascher faulen als andere; bei Pflanzenfressern sieht man häufig schon einige Stunden nach dem Tode das Pfortaderblut in der Leber gashaltig und reichlich von Spaltpilzen durchsetzt. Namentlich bei Krankheiten des Darmcanales (Kolik der Pferde), bei septischen und pyämischen Processen tritt diese frühzeitige und peracute Fäulniss besonders rasch auf. — Dass alle diese Erfahrungen für die Aetiologie des Brechdurchfalls, der Cholera nostras von Bedeutung sind, brauche ich nicht besonders zu betonen.

*) Referirt nach einer gef. brieflichen Mittheilung des Hrn. Oberamtsthierarztes Locher in Tettnang.

Ich komme nun zur Besprechung einer weiteren und letzten Gruppe von Fleischvergiftungen, die einstweilen etwas schwierig zu classificiren sind und die man theils zum Milzbrand theils zum Abdominaltyphus rechnete.

Was zunächst jene Massenerkrankungen durch Fleischgenuss betrifft, die man — nach meiner Meinung ohne genügende Beweise — zum Milzbrand rechnete, so würden hieher die in Nordhausen und in Wurzen beobachteten Epidemien zu rechnen sein.

Fleischvergiftung in Nordhausen (Thüringen) Juni 1876. In Nordhausen und einigen angrenzenden Orten erkrankten nach der Mittheilung Grasenick's[5]) im Juni 1876 im Verlaufe von 3—4 Tagen 3—400 Personen unter gleichen Erscheinungen: Mattigkeit, Kopfweh, Schwindel, Gefühl von heftigem Brennen im Magen und Darm, starkem Durchfall, häufig verbunden mit Uebelkeit und Erbrechen, heftigem Fieber, hoher Temperatur und entsetzlich quälendem Durste. — Alle Patienten hatten grösstentheils aus einer Fleischerei rohes Bratfleisch oder angebratene Fleischklösschen genossen, beides von einer kranken Kuh stammend, die moribund geschlachtet wurde. Das Thier war circa 4—5 Tage sehr krank gewesen; zuletzt sehr hinfällig und soll einen sehr übelriechenden Koth abgesetzt haben. Das Fleisch wurde 1—3 Tage nach der Schlachtung verspeist, so dass eine ektogene Steigerung des Giftes sehr wahrscheinlich ist. Die Incubationsdauer ist aus den Berichten nicht genau zu entnehmen; dieselbe scheint 1—2 Tage gedauert zu haben. Ein Theil der Erkrankten, wahrscheinlich solche, die das Fleisch in gekochtem oder angebratenem Zustande verzehrt hatten, erholte sich rasch, während die schwerer Erkrankten zum Theil noch nach Wochen an grossem Schwächegefühl und quälendem Durste zu leiden hatten. Ein Mann, der von dem betreffenden rohen Bratfleische genossen hatte und der sehr bald nach dem Fleischgenusse erkrankt war, starb nach 3tägiger Krankheitsdauer unter den Erscheinungen einer Gastro-Enteritis. Eine grössere Zahl von Menschen, die gekochtes oder gebratenes Fleisch der kritischen Kuh verspeist hatten, blieb vollständig gesund. — Gegen die von Grasenick und von Gerlach — von letzterem allerdings mit Reserve — vertretene Ansicht, dass es sich hier um Milzbrand gehandelt habe, sprechen nach meiner Meinung verschiedene gewichtige Gründe: einmal die Art der Erkrankung der Kuh, bei der kein einziges Symptom direct und mit Sicherheit auf Anthrax deutet, ferner das seltene Vorkommen des Milzbrands in jener Gegend. Bei keinem der Erkrankten kam ein Carbunkel zum Vorschein, der ganze Symptomencomplex zeigt dagegen die grösste Uebereinstimmung mit den bereits geschilderten Erkrankungen durch septisches oder pyämisches Fleisch. Endlich möchte ich als gewichtigsten Einwand hervorheben — die geringe Mortalität. Wenn sich 3—400 Menschen mit Milzbrandgift inficiren, sei es nun äusserlich oder innerlich, so ist es ein Ding der Unmöglichkeit, dass nur ein ¼ Procent daran stirbt. Nach Analogie der experimentellen Resultate, die an grösseren Thieren gewonnen wurden, dauert die Incubation bei intestinalem Anthrax mindestens 2—4 Tage, während deren sich die Inficirten vollkommen wohl fühlen; dann erscheint plötzlich die Erkrankung. Im vorliegenden Falle wurde das Fleisch der am 10. Juni geschlachteten Kuh am 11., 12. und 13. Juni verspeist, die Erkrankungen der Fleischesser beginnen zwischen 13.—15. Juni. Endlich ist der Umstand zu betonen, dass durch ein milzbrandkrankes

Rind — und deren werden sehr viele verspeist — noch niemals eine derartige Massenvergiftung hervorgebracht wurde. — In der Regel zerstört das Kochen oder bei Genuss ungekochten Fleisches der menschliche Magensaft das Anthrax-Virus. Auf Grund zahlreicher eigener Beobachtungen kann ich versichern, dass das Fleisch milzbrandkranker Rinder meistens ohne Schaden genossen wird, höchstens dass äussere Infectionen beim Schlachten oder sonstige Manipulationen dabei vorkommen*). — Der Umstand, dass bei der Nordhausener Epidemie das Gift durch Kochen und Braten zerstört oder wenigstens geschwächt wurde, spricht dafür, dass die intestinale Sepsis hier eine vorwiegend mycotische war, womit auch die relativ lange Dauer der Incubation in Uebereinstimmung steht.

Ganz ähnlich wie mit der soeben geschilderten Massenerkrankung verhält es sich mit der Wurzener Fleischvergiftung, die im Juli 1877 beobachtet wurde. Dort erkrankten nach der von Butter und Huber[6]) gegebenen Schilderung zwischen dem 15.—17. Juli 206 Menschen nach dem Genusse des Fleisches einer Kuh, die 10 Wochen vorher gekalbt hatte und unter intensiven Fiebersymptomen erkrankt war. Man constatirte 6 Tage vor der Schlachtung eine Euterentzündung, Lähmung der hinteren Extremitäten und so wurde das Thier in moribundem Zustande am 10. Juli geschlachtet. Das Fleisch dieser Kuh wurde in verschiedener Zubereitung theils roh, theils gekocht, theils als Wurst oder Pöckelfleisch in den nächsten 4 Tagen nach der Schlachtung verspeist und war beim Genusse theilweise übelriechend, graugefärbt und schmierig. Die Erkrankungen traten in einem Falle schon nach 4 $^{1}/_{2}$ Stunden auf, die meisten binnen 36 Stunden. Die Symptome waren: Uebelsein, Brechdurchfall, Schmerz in der Praecordial- und Unterbauchgegend, massloser Durst, heftiger Kopfschmerz, Schwindel, grosse Hinfälligkeit, Schüttelfrost, gänzliche Schlaflosigkeit, mässige Temperatursteigerung, die bald wieder herabsank, kleiner Puls, Aphonie, belegte Zunge, manchmal Hautödem mit Furunculosis. Die beobachteten Symptome waren theilweise denen der Cholera zum Verwechseln ähnlich und drei tödtlich verlaufene Fälle boten das Bild der Cholera im asphyktischen Stadium. Im Ganzen kamen 6 Todesfälle (= 3% Procent Mortalität) vor, die 2—7 Tage nach Beginn der Erkrankung eintraten. Am schwersten erkrankten solche Menschen, die das Fleisch in rohem Zustande genossen hatten, während solche, die das Fleisch gekocht oder gebraten oder in Form von Leber- und Blutwurst verzehrt hatten, meist leicht erkrankten. Der Fäulnissgrad des genossenen Fleisches war massgebend für die Intensität der Erkrankungen. — Bei der Section der Gestorbenen fand man: mässigen Milztumor, das Blut dunkelkirschroth, flüssig, im Magen und Darm Veränderungen, die in vielen Punkten an das Bild eines Abdominaltyphus erinnerten. — Der von Butter, einem der Beobachter dieser Epidemie, aufgestellten Ansicht, dass es sich hier um eine Vergiftung mit fauligem oder septicämischem Fleische gehandelt habe, kann ich nur beitreten mit der Modification, dass das ursprünglich septische Gift theilweise postmortale Steigerung erhalten hat. Von Huber in Leipzig, der die Aehnlichkeit der Wurzener Epidemie mit der in L. bei Bregenz beobachteten selbst zugibt, wurde die Vergiftung zuerst als intestinale Mykose definirt und da dieser Beobachter letztere für identisch mit Milzbrand hält, so kam er zu dem Schlusse, dass die Wurzener Fleischvergiftung einfach auf Milzbrand zurückzuführen sei. In einer neueren Publication versucht Huber bei den Massenfleischvergiftungen ein neues specifisches Krankheitsgift aufzustellen, welches ähnlich wie das der Pocken, des Intermittens zu denken sei. Durch dieses specifische Gift würde ein Theil jener Erkrankungen erzeugt, die man bisher zur intestinalen Mykose rechnete, während ein anderer Theil der sogenannten intestinalen Mykosen zum Milzbrand gehöre. Neben die bisher bekannten auf den Menschen übertragbaren Zoonosen: Wuth, Anthrax und Rotz würde Huber die „Fleischvergiftung" stellen, die sich anlehne an gewisse Formen der Pyämie und Septicämie und eventuell an den ächten Milzbrand. — Meiner Meinung nach ist diese Hypothese Huber's unhaltbar und überflüssig — unhaltbar, weil die nothwendige Voraussetzung, die präsumirte neue Thierseuche in der Thiermedicin unbekannt ist und überflüssig, weil die Wurzener sowie die sonstigen Fleischvergiftungen in der grossen Mehrzahl nachgewiesener Massen als intestinale Sepsis oder Pyämie, oder als intestinale Septico-Pyämie auftreten. Wie in den früheren Fällen handelte es sich bei der Wurzener Epidemie um eine Combination von putrider Intoxication und septischer Infection, um eine Vergiftung vom Verdauungscanale aus, wobei das ursprünglich endogene Gift postmortal an Virulenz zunahm. Die intestinale Sepsis und Pyämie kommen eben wie die bösartigen Wundfieber und das Puerperalfieber in zahlreichen Varietäten und Modificationen vor, wie überhaupt Sepsis und Pyämie ätiologische Krankheitsbilder darstellen. — Wie bei der Nordhausener Epidemie sprechen bei der Wurzener Massenerkrankung gegen Milzbrand: die allzu kurze Incubation, die in vielen Fällen nur einige Stunden dauerte, der klinische Verlauf sowohl bei der erkrankten Kuh wie bei den erkrankten Menschen, ferner der Umstand, dass das Kochen das Gift nur milderte, die Massenerkrankung an sich, die bei Milzbrand noch niemals zur Beobachtung kam und endlich die geringe Mortalität. Bei dem Genusse milzbrandigen Fleisches liegen die Verhältnisse ganz anders, wie ich dies bereits vorhin auseinandersetzte. Entweder bleibt der Genuss ganz unschädlich oder es erkranken nur sehr wenige Menschen. Von den Erkrankten gehen nach den vorliegenden allerdings kleinen Zahlen circa 16 Proc. zu Grunde; während der 2—4 Tage dauernden Incubation fühlen sich die mit Anthraxgift inficirten Menschen ganz wohl. Glücklicherweise steht der Mensch in Bezug auf Disposition für Milzbrand den schwer empfänglichen Fleischfressern näher als den Pflanzenfressern.

Zu den Fleischvergiftungen, die mit Rücksicht auf die Congruenz der klinischen Erscheinungen zur intestinalen Sepsis zu rechnen sind, gehört unstreitig auch die in Chemnitz und Umgebung beobachtete. Dort erkrankten gelegent-

*) Zur Bestätigung des Gesagten führe ich nachträglich aus dem amtlichen Berichte über die Verbreitung ansteckender Thierkrankheiten in Bayern pro 4. Quartal 1880 folgenden Fall an: Ein Metzger erkrankte an Pustula maligna, nachdem er eine wegen angeblicher Vergiftung mit Colchicum autumnale erkrankte Kuh nothgeschlachtet hatte. Von dem Sachverständigen, der die Fleischbeschau bei der betreffenden Kuh vorgenommen hatte, war die Krankheit der Kuh nicht als Milzbrand erkannt worden und der Genuss des Fleisches nach vorherigem Einsalzen zum Hausgebrauch begutachtet worden. Erst nach erfolgter Erkrankung des Metzgers wurde der Irrthum erkannt; glücklicherweise hatte der Genuss des fraglichen Fleisches keine schädlichen Folgen. Aehnliche Fälle hat Referent mehrfach — mindestens 4—5 mal — schon beobachtet.

lich eines Jahrmarktes im Juli 1879 nicht weniger als 243 Personen nach dem Genusse von Fleischwaaren, die von einem Fleischer stammten. Nach dem Berichte Flinzer's[7]) zeigten die Betroffenen ein plötzliches intensives Krankheitsgefühl verbunden mit Mattigkeit und Hinfälligkeit, Uebelkeit, heftige Brechdurchfälle, die mehrere Tage anhielten, intensive Kopfschmerzen, Schwindel, heftige Leibschmerzen. Appetit lag ganz darnieder, Durst sehr vermehrt, die Ausleerungen von fötidem Geruch. In den schweren Fällen Anfangs Schüttelfrost, in den leichteren Neigung zum Frieren, die Stimme bisweilen heiser, bei einigen Patienten traten später Pusteln und Furunkeln auf. In allen Fällen auch bei den leichteren Fällen blieb eine auffallende Körperschwäche längere Zeit zurück. — Tödtlicher Ausgang wurde nur in einem Falle, bei einer 70jährigen Frau, beobachtet. Die Section ergab Schwellung der Magen- und Darmschleimhaut, Blutungen und Gefässinjection daselbst, die solitären und Peyer'schen Drüsen infiltrirt, die Gekrösdrüsen geschwellt und geröthet, Milz nicht vergrössert, kleinere Blutungen im Gehirn und in den Lungen. Bacilien waren im Blute nicht aufzufinden. — Die meisten Erkrankungen ereigneten sich nach dem Genusse von gar nicht oder nur wenig gekochter Mettwurst, einzelne auch nach dem Genusse von Leberwurst, selbst auch von Kochfleisch. Durchschnittlich genügten schon geringe Mengen Wurst, um Erkrankung hervorzurufen und immer standen die Schwere der Erkrankung sowie die Kürze der Incubation in geradem Verhältniss zur Menge der genossenen Wurst. Alle Nachforschungen über den Ursprung des pathogenen Fleisches blieben erfolglos. Als veranlassende Ursache wurde ein thierisches Gift, vielleicht Milzbrandgift angenommen und die Krankheit als eine Mykosis intestinalis aufgefasst. — Wie bereits erwähnt halte ich diese Deutung für eine thatsächlich nicht begründete und möchte auf Grund meiner bisherigen Auseinandersetzungen den Process als zur intestinalen Sepsis gehörig betrachten, womit alle Erscheinungen übereinstimmen. Dass der Darmbefund in dem lethal verlaufenen Falle einige Aehnlichkeit mit einem beginnenden Typhus hatte, möge hier nur beiläufig berührt werden.

Eine kleinere Epidemie, die gleichfalls zur intestinalen Sepsis gehören dürfte, wurde weiterhin im Juli 1879 in Lockwitz und Niedersedlitz bei Dresden beobachtet, wo an 40 Personen unter gleichen Symptomen — Erbrechen, Durchfall, Schwindel, grosser Entkräftigung — nach dem Genusse von rohem gehacktem Rindfleisch, das aus demselben Schlächterladen stammte, erkrankten. Das gefährliche Fleisch rührte nach der Mittheilung Siedamgrotzky's[8]) von einer 3 Tage vor Beginn der Erkrankungen wegen Uterusumdrehung nothgeschlachteten Kuh her und war von einem Thierarzte als geniessbar bezeichnet worden. Das von zwei weiteren Experten 4 Tage nach der Schlachtung untersuchte Fleisch liess ausser etwas dunklerer Färbung nichts Abnormes nachweisen.

(Schluss folgt.)

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Lageveränderungen der Gebärmutter.** Von Dr. H. Fritsch, Professor der Geburtshülfe und Gynäcologie in Halle a. d. Saale. Mit 100 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke 1881.

Die vorliegende Arbeit — dritte Abtheilung des Handbuchs der Frauenkrankheiten redigirt von Prof. Billroth in Wien — ist eigentlich die 3. Lieferung des 4. Bandes des seit Jahren bereits der Vollendung harrenden grösseren Werkes — Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. Verfasser betont zunächst — Cap. I. — die grosse Schwierigkeit, eine normale Lage des Uterus zu bestimmen, weil derselbe physiologisch beweglich, dem Einfluss der, mässig zwar nicht, wohl aber starkgefüllten Nachbarorgane unterworfen ist. Indirect trägt beim Stehen wenigstens die vordere Bauchwand die am häufigsten in anteversirter Position gefundene, in der Gegend des inneren Muttermundes fast rechtwinkelich geknickte Gebärmutter. Ist dieser Winkel kleiner, — Cap. II. — oder kann weder die gefüllte Blase, noch die Menstruationscongestion die Anteflexion etwas ausgleichen, so haben wir einen pathologischen Zustand und zwar den der nach vorn gebogenen Gebärmutter, dessen Aetiologie entweder die angeborene Prädisposition, — Dünnwandigkeit des Uterus, oder die verlängerte Vaginalportion und verstärkter intraabdomineller Druck oder drittens die nach einer Parametritis poster. sehr häufig auftretende Fixation des Cervix nach hinten ist; — die Douglasische Falte, — das Ligam. suspensorium uteri posticum, ist verkürzt. Die Anteflexio führt zur Dysmennorrhoe und Sterilität. Die Schmerzen bei der ersteren leitet Fritsch von dem Widerstande her, den die Uterusmuscularis der Hyperämie entgegensetzt; — Katarrh und Stenose sind ihm von geringerer Bedeutung in Bezug auf letztere; werden ja doch die grössten Verengerungen leicht von den Spermatoiden überwunden, wie ich solches aus meiner früheren Arbeit bestätigen kann. Ein ziemlich constantes Symptom ist der Druck auf die Blase und in Folge dessen häufiger Harndrang. Wichtig ist in Bezug auf die nicht selten anzutreffende überflüssige, am Ende gar nachtheilige Therapie die Differential-Diagnose — S. 46 — zwischen entzündlicher Anteflexion und einem infantilen, im Wachsthum zurückgebliebenen Uterus. Dass sich die von Sims geübte Seitenlage bei uns in Deutschland nicht so eingebürgert hat, scheint mir wohl daran zu liegen, wenigstens in der Privatpraxis, dass eine Assistenz erforderlich ist und die wird von den meisten Kranken nicht gerne gesehen. Eigenthümlich klingt es: — S. 51 — die enge Stelle liegt gerade im Cervicalcanal, der stets weit ist und — S. 57 — ist nicht bloss die Erweiterung durch Laminaria oder Tubelo alleiniger Zweck; — man will auch durch Druck auf die Schleimhaut wirken. Irrthümlich, meine ich, ist — S. 58 — die parallele Oeffnung des Ellinger'schen Instruments angegeben; sie differirt von 2 bis 4 Millimeter. Bei rigidem, engem Muttermund gehen sogar die Spitzen gar nicht von einander, während der übrige Theil der Branchen selbst bis zu 6 Millimeter sich öffnet. Ob die vom Verfasser bevorzugten Zinnringe besser sind, ist mir nach meinen Erfahrungen, sehr fraglich; sie sind zunächst fast doppelt so schwer, als zwei Hartgummiringe und reizen die Vaginalschleimhaut entschieden stärker zu perverser Absonderung.

Die Besprechung der Anteversion — Cap. III. — bietet, ausser einer brauchbaren Zange zum schmerzlosen Einlegen der Gummiringe, nichts Neues; — auch nicht das folgende Cap. IV über die Retroversion, als Vorläufer der nun folgenden, ausführlich und klar, besonders bei der Symptomatologie behandelten Retroflexion — Cap. V. Ringe von 60 bis

70 Centimeter — S. 85 — ist wohl ein Druckfehler; solche von 6 bis 6.5 sind schon ziemlich gross, zumal deren Stärke gewöhnlich 5.5 bis 6.8 Centimeter beträgt. Fritsch bedient sich in der Therapie der Retroflexionen der gummiumhüllten Kupferringe, die bekanntlich leicht biegsam und dem gegebenen Falle entsprechend anzupassen sind. Auch diese geben leider zu bald zu stärkeren Effluvien Veranlassung; — der Gummiüberzug verändert sich gar schnell und wenn da nicht alle Tage in der ersten Zeit vier oder fünf Liter warmes Wasser injicirt werden, fängt er bald zu riechen an. Ich bediene mich in Folge dessen bereits seit längerer Zeit der Hartgummiringe, denen ich nach vorsichtiger Erwärmung über dem Kohlenfeuer oder, besser noch, im Gasofen die nöthige Biegung und Form gebe. — Eine vorzügliche Bearbeitung findet — Cap. VI — der Uterusprolaps; ich verweise besonders auf die durch zweckmässige Zeichnungen gut illustrirte und, hinsichtlich der grossen Bedeutung dieses Uebels, genau detaillirte Anatomie und Behandlung desselben. Den Schluss des Ganzen bildet — Cap. VII — die Inversion, die seitlichen Lageveränderungen — Cap. VIII und Cap. IX die selten vorkommende Elevation und Uterushernie.

Wenn ich nun mit kurzen Worten den Eindruck wiedergeben soll, den das Studium der Prof. Fritsch'schen Abhandlung mir zurückgelassen hat, so muss ich bekennen, dass ich unter den in den letzten Jahren auf dem Gebiete der Gynäcologie erschienenen, den gleichen oder ähnlichen Gegenstand umfassenden keine gefunden habe, welche mit gewissenhafterer Sorgfalt, mit schärferer Klarheit in ihren Details und mit constanterer Rücksicht auf die Hauptsache, auf die praktische Verwerthung, durchgearbeitet wäre. Mit gutem Gewissen kann das Buch den Fachgenossen auf's Angelegentlichste empfohlen werden.

München, März 1881. Dr. Levy.

**Dr. Paul Güterbock: Die englischen Krankenhäuser im Vergleich mit deutschen Hospitälern.** Berlin 1881 bei Hirschwald.

Diese 133 Seiten umfassende Schrift des durch frühere Arbeiten schon als Kenner ausländischer, besonders englischer sanitärer Verhältnisse geschätzten Verfassers bietet in 3 Abschnitten Aufschlüsse über 1) die Krankenpflege, 2) die Stellung des Arztes, 3) die Verwaltungsprincipien der englischen Krankenhäuser. Der Verfasser schildert in klarer und übersichtlicher Weise die bezüglichen englischen Zustände und ist bestrebt, das Gute, was dort zu finden ist, nicht bloss anzuerkennen, sondern auch bei uns einzubürgern. Beherzigenswerth erscheinen namentlich die Schlussworte des Abschnittes über die Krankenpflege in englischen Hospitälern. Doch mag constatirt werden, dass Verfasser keineswegs nur lobt und bewundert, sondern dass er auch die schwachen Seiten hervorhebt. Für jeden Arzt, welcher eine Studienreise nach England zu unternehmen gedenkt, ist die kleine Schrift geradezu unentbehrlich, weil sie besser, als irgend eine andere, mit den so verschiedenen Verhältnissen des ärztlichen Standes in England vertraut macht. Von Interesse wird die Schrift für jeden Arzt sein und wird desshalb auf's Beste empfohlen.

**Vorschriften über Miethhäuser in England.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1052. 1881.) Die englische Verwaltungsbehörde hat nun Muster-Vorschriften über die in kleine Wohnungen getheilt vermietheten Häuser erlassen, welche die Gemeindebehörden adoptiren können. Zuerst kommen Definitionen über Miethhaus, Hauseigenthümer (d. h. Vermiether) und Miether; dann Bestimmungen, welche Miethhäuser von diesen Vorschriften nicht betroffen werden, nämlich bei einer gewissen Höhe der Rente, welche von den Gemeindebehörden selbst festzusetzen ist; die Vorschriften tragen also hauptsächlich Fürsorge für die kleineren Leute. Der Vermiether darf nicht erlauben, dass einen als Schlafzimmer ausschliesslich bestimmten Raum mehr Personen von 10 Jahren aufwärts benützen, als bei 300 Cubikfuss pro Person zulässig ist; wird der Raum nicht ausschliesslich zum Schlafen benützt, so sollen 400 Cubikfuss auf die Person treffen, auf Kinder unter 10 Jahren die Hälfte; dieser Luftraum muss ganz frei, also nicht durch Möbel beschränkt sein. Die Localbehörden können natürlich den nöthigen Luftraum noch höher ansetzen. Miether, welche Aftermiether nehmen, sind den gleichen Vorschriften unterworfen wie der Eigenthümer oder Vermiether des Hauses. Die Zahl der für einen Raum zulässigen Bewohner wird von der Behörde festgesetzt und bezügliche Zettel oder Tafeln zum Ankleben an die Wand den Vermiethern und Miethern übergeben. Der Vermiether hat der Behörde Auskunft zu geben: 1) über die Gesammtzahl der Zimmer seines Hauses; 2) über die Zahl der vermietheten Zimmer; 3) die Benützung jedes Zimmers; 4) die Zahl, Alter, Geschlecht der Bewohner; 5) die Namen der Miether und 6) über den von jedem Miether zu zahlenden Zins. Vermiether, Thürhüter und Miether sind gehalten, dem Inspector überall freien Zutritt zu gewähren. Bei Wasser-, Erdclosets und Aborten ist die Bestimmung, dass ein Abort für je 12 Personen vorhanden sein muss. Baupolizeiliche Vorschriften über Aborte: 1) wenigstens eine Wand des Abortes muss eine Aussenmauer sein; 2) das Fenster von wenigstens 2:1 Fuss muss direct nach Aussen sich öffnen; genau sind die Vorschriften über die Einrichtung der Closets, Construction, Grösse, Abfuhr, Ventilation und Licht, dann über die Entfernung freier Aborte von Hausmauern, Brunnen; dann über die Reinhaltung der Höfe u. s. f., die Unterhaltung der Aborte, die Reinigung der Treppen, Gänge und Wasserbehälter, das Weissen der Decken und Wände, Alles auf Kosten des Vermiethers und zu festgesetzter Zeit. Zuletzt kommen Vorschriften bei Auftreten ansteckender Krankheiten: der Vermiether hat die Anzeigepflicht, der Miether muss nebenbei jeden anderen Miether von dem Auftreten einer solchen unterrichten. Vermiether und Miether haben auf Anordnung des Sanitätsbeamten die Evacuirung eines Erkrankten nach den ihnen gewordenen Anweisungen rasch und sicher zu besorgen. Die Höhe der Strafen bei Zuwiderhandlung zu bestimmen ist den Localbehörden überlassen.

**T. Spencer Wells** berichtete in der Roy. med. and chirurg. society 22. Febr. 1881 in Tafelform über seine letzten **200 Ovariotomieen**, mit denen nun von ihm 1000 Fälle operirt worden sind. Die Mortalität der 9. Serie war 17, die der 10. Serie 11. Von den 1000 Patienten starben 231 und genasen 769, die Mortalität war von 34 der ersten Serie von 100 Operationen auf 11 herabgesunken. Von dem 888. Falle an gehörten sie der Privatpraxis an und waren antiseptisch behandelt worden; das Resultat war eine Sterblichkeit von 10,6 Proc. (The Brit. med. Journ. Nr. 1053. 1881).

---

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

**Tabelle I.**

Nach den von den k. Bezirksärzten *) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. (auf das Jahr und 1000 Einwohner) zs. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt (auf das Jahr und 1000 Einwohner) m. | w. | zs. | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | w. | lebend ausser der Ehe m. | w. | lebend im Ganzen m. | w. | zs. | todt in der Ehe m. | w. | todt ausser der Ehe m. | w. | todt im Ganzen m. | w. | zs | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | w. | Es ... von sämmt... Ge... Lebens-Monat 1. m. | w | 2.–3. m | w. | 4.–6. m. | w. | 7.–12. m. | w. | Le... 1 m. | w. | 2. m. | w. | 3.–5. m. | w. | 6.–10. m. | w. | 11.–15. m. | w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München | 229343 | 39,4 | 34,1 | 30,6 | 32,2 | 38,3 | 281 | 260 | 101 | 113 | 382 | 373 | 755 | 14 | 6 | 6 | 11 | 20 | 17 | 37 | 617 | 211 | 306 | 33 | 36 | 21 | 14 | 30 | 23 | 16 | 27 | 100 | 100 | 18 | 18 | 28 | 25 | 15 | 7 | — | 3 |
| | interpol. Zahl | 230000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) | 13 | 22 | 7 | 3 | 9 | 3 | 6 | 5 | 35 | 33 | 2 | 4 | 4 | 2 | | | | |
| | Ingolstadt | 15207 | 37,1 | 27,5 | 35,9 | 30,8 | 57,4 | 28 | 11 | 2 | 6 | 30 | 17 | 47 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 39 | 21 | 18 | 4 | 2 | 4 | — | 2 | 5 | 2 | 3 | 12 | 10 | 1 | — | 2 | 2 | — | — | 1 | — |
| | darunt. Militär | 4136 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 16830 | 29,9 | 28,5 | 28,6 | 28,5 | 40,5 | 16 | 18 | 2 | 6 | 18 | 24 | 42 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | 3 | 40 | 20 | 20 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 6 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Passau | 15306 | 28,2 | 35,8 | 28,7 | 32,1 | 47,2 | 16 | 10 | 4 | 6 | 20 | 16 | 36 | 1 | — | 2 | — | 3 | — | 3 | 41 | 23 | 18 | 4 | 2 | 2 | 2 | — | — | 2 | 1 | 8 | 5 | 2 | — | 2 | — | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Straubing | 12288 | 52,7 | 29,7 | 19,3 | 24,4 | 16,7 | 23 | 24 | 3 | 4 | 26 | 28 | 54 | — | — | — | — | — | — | — | 25 | 15 | 10 | 4 | — | — | — | — | 3 | — | — | 4 | 3 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Speyer | 15329 | 29,0 | 27,0 | 30,8 | 29,0 | 43,2 | 16 | 14 | 1 | 6 | 17 | 20 | 37 | 2 | 2 | — | — | 2 | 2 | 4 | 37 | 17 | 20 | 1 | 3 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | 4 | 4 | 2 | — | 3 | 3 | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Landau | 8745 | 12,3 | 18,0 | 17,6 | 17,8 | 55,6 | 5 | 4 | — | — | 5 | 4 | 9 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 13 | 7 | 6 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Germersheim | 6515 | 35,0 | 13,8 | 27,7 | 18,4 | 15,0 | 6 | 9 | 3 | 1 | 9 | 10 | 19 | — | — | — | — | — | — | — | 10 | 5 | 5 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 |
| | darunt. Militär | 2606 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Kaiserslautern | 26378 | 41,4 | 22,1 | 11,7 | 16,8 | 18,7 | 40 | 42 | 5 | 4 | 45 | 46 | 91 | 2 | 5 | — | — | 2 | 5 | 7 | 37 | 24 | 13 | 4 | — | 4 | — | — | 1 | 3 | 1 | 11 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Zweibrücken | 9720 | 27,2 | 33,4 | 40,8 | 37,0 | 50,0 | 15 | 7 | — | — | 15 | 7 | 22 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 30 | 14 | 16 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Amberg | 14383 | 31,7 | 35,4 | 32,6 | 34,2 | 42,1 | 21 | 12 | 5 | — | 26 | 12 | 38 | — | — | — | — | — | — | — | 41 | 24 | 17 | 4 | 1 | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Regensburg | 34360 | 35,6 | 30,0 | 27,4 | 28,6 | 39,2 | 42 | 42 | 10 | 8 | 52 | 50 | 102 | 3 | — | — | — | 3 | — | 3 | 82 | 41 | 41 | 2 | 3 | 7 | 6 | 3 | 3 | 3 | — | 15 | 12 | 5 | 1 | 1 | 6 | — | 1 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 1 | 3 | — | — | 1 | — | 2 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 29622 | 32,4 | 25,9 | 22,0 | 23,9 | 23,8 | 21 | 34 | 14 | 11 | 35 | 45 | 80 | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 59 | 31 | 28 | 3 | 2 | 1 | — | 3 | 1 | 2 | 1 | 9 | 4 | 2 | 3 | — | 1 | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Bayreuth | 22056 | 27,2 | 27,5 | 32.3 | 29,9 | 36,0 | 23 | 18 | 4 | 5 | 27 | 23 | 50 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 55 | 25 | 30 | 3 | — | 1 | 2 | — | 2 | — | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Hof | 20991 | 62,6 | 23,6 | 18,8 | 21,2 | 19,6 | 49 | 38 | 10 | 10 | 59 | 48 | 107 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | 3 | 37 | 20 | 17 | 3 | 1 | — | 1 | — | 1 | 4 | 3 | 7 | 6 | 1 | 1 | 3 | 3 | — | 2 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 14029 | 24,8 | 26,4 | 27,8 | 27,4 | 27,6 | 13 | 10 | 3 | 3 | 16 | 13 | 29 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 32 | 15 | 17 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | — | 2 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Erlangen ***) | 14650 | 43,4 | 47,4 | 36,1 | 41,8 | 30,2 | 15 | 14 | 11 | 13 | 26 | 27 | 53 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 51 | 29 | 22 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | — | 2 | 1 | 6 | 3 | 2 | — | 2 | 3 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | | | | |
| | Fürth | 30978 | 34,4 | 30,1 | 31,8 | 31,3 | 53,9 | 43 | 27 | 15 | 4 | 58 | 31 | 89 | 3 | 4 | — | 1 | 3 | 5 | 8 | 80 | 37 | 43 | 5 | 1 | — | 3 | 5 | 8 | 5 | 6 | 15 | 18 | 5 | 8 | — | 2 | — | 2 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | — | — | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | — | — | — | 2 | | | | |
| | Nürnberg | 99889 | 36,5 | 29,9 | 31,6 | 30,8 | 35,5 | 97 | 136 | 35 | 36 | 132 | 172 | 304 | 6 | 6 | 1 | — | 7 | 6 | 13 | 256 | 123 | 133 | 12 | 8 | 11 | 9 | 4 | 9 | 10 | 9 | 37 | 35 | 10 | 8 | 9 | 9 | 3 | 5 | 3 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 16 | 9 | 2 | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12175 | 28,6 | 10,0 | 27,2 | 18,7 | 13,8 | 20 | 6 | 1 | 2 | 21 | 8 | 29 | — | — | — | — | — | — | — | 19 | 5 | 14 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 2 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Schweinfurt | 12547 | 37,3 | 23,8 | 46,2 | 35,4 | 25,6 | 12 | 22 | 3 | 2 | 15 | 24 | 39 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 37 | 12 | 25 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 3 | 1 | 5 | 1 | — | 2 | 1 | — | 3 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Würzburg | 51017 | 28,9 | 31,3 | 36,3 | 33,9 | 50,4 | 37 | 45 | 23 | 18 | 60 | 63 | 123 | 3 | 2 | — | — | 3 | 2 | 5 | 144 | 65 | 79 | 8 | 7 | 6 | 7 | 3 | 3 | 3 | 2 | 20 | 19 | 5 | 6 | 5 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | — | 7 | 7 | — | — | — | — | | | | |
| Schw. u. N. | Augsburg | 61598 | 37,6 | 34,1 | 25,9 | 29,8 | 44,0 | 84 | 68 | 23 | 18 | 107 | 86 | 193 | 3 | 1 | — | 1 | 3 | 2 | 5 | 153 | 84 | 69 | 17 | 8 | 7 | 7 | 7 | 4 | 6 | 8 | 37 | 27 | 10 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| | interp. Z. | 62400 | 37,1 | | | 29,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | 2 | 3 | 1 | 1 | — | — | — | 11 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Kempten | 13610 | 39,7 | 43,2 | 31,1 | 37,0 | 44,4 | 25 | 13 | 2 | 5 | 27 | 18 | 45 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 42 | 24 | 18 | 6 | — | 2 | 3 | — | — | 1 | 3 | 9 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1977 | 992 | 985 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für **München** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **Speyer** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **Gümbel** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Januar 1881.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| stan den | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| lichen | | | | | | | | | | | | | | | |
| storbenen des Monats im | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16.–20. | | 21.–30. | | 31.–40. | | 41.–50. | | 51.–60. | | 61.–70 | | 71.–80. | | über 80 | |
| bens-Jahre | | | | | | | | | | | | | | | |
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 |
| 3 | — | 16 | 18 | 19 | 27 | 24 | 11 | 22 | 26 | 35 | 28 | 24 | 34 | 7 | 9 |
| — | — | — | 1 | 2 | — | 3 | 2 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — |
| — | — | 2 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | — |
| 2 | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | 7 | 1 | 3 | — | — |
| — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 3 | 3 | — | 3 | 1 |
| — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | — | 2 | — | — |
| — | — | 2 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| — | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| — | — | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | — | — | 1 | — |
| 1 | — | — | 2 | — | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 4 | — | — |
| 1 | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | — | 5 | — | 3 | 2 | 1 | 4 | — | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 7 | 1 | 4 | — | 3 | 2 | 2 | 4 | — | 3 |
| — | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 6 | 1 | — |
| — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | 2 | 1 | 3 | 3 | — | — | — | — |
| — | — | — | — | — | 2 | — | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | — | 1 |
| — | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 3 | 3 | — | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 6 | 12 | 6 | 10 | 6 | 15 | 10 | 7 | 11 | 4 | 17 | 6 | 12 | 6 | 7 |
| — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | — | 3 | — | 3 | 2 | 3 | — | — |
| — | — | 2 | — | 2 | 3 | — | 1 | 2 | 5 | — | 3 | — | 4 | 1 | — |
| — | 1 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 9 | 6 | 7 | 8 | 8 | 11 | 3 | 3 |
| — | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 9 | 8 | 3 | 7 |
| — | — | 2 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 4 | 2 | 3 | — | — |

| von je hundert | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 |
| ohne Unterschied des Geschlechtes | | | | | | | | | | |
| 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 |
| 46,82 | 3,57 | 0,49 | 0,49 | 5,51 | 7,46 | 5,68 | 7,75 | 10,21 | 9,40 | 2,59 |
| 69,23 | — | 2,56 | — | 2,57 | 5,13 | 12,82 | 2,56 | — | 5,13 | — |
| 42,50 | 2,50 | — | — | 7,50 | 5,00 | 2,50 | 2,50 | 17,5 | 15,00 | 5,00 |
| 41,46 | — | 2,44 | 4,88 | 4,88 | 9,76 | 12,19 | 2,44 | 12,19 | 9,76 | — |
| 36,00 | — | 4,00 | — | 8,00 | — | — | 4,00 | 20,00 | 12,00 | 16,00 |
| 43,24 | — | 2,70 | — | 8,11 | 8,11 | 8,11 | 8,11 | 16,22 | 5,40 | — |
| 38,46 | — | 7,69 | — | 15,39 | 7,69 | — | 7,69 | 15,39 | 7,69 | — |
| 30,00 | — | 10,00 | — | 30,00 | — | 10,00 | — | — | 20,00 | — |
| 45,95 | — | — | — | 10,81 | 5,41 | 10,81 | 13,51 | 10,81 | — | 2,70 |
| 36,67 | 3,33 | — | 3,33 | 6,67 | 3,33 | 13,33 | 10,00 | 6,67 | 16,67 | — |
| 39,02*) | — | — | 2,44 | 4,88 | 9,76 | 4,88 | 12,19 | 12,19 | 12,20 | 2,44 |
| 48,78 | 1,22 | 1,22 | 2,44 | 2,44 | 12,19 | 9,76 | 4,88 | 6,09 | 7,32 | 3,66 |
| 30,20 | — | 1,69 | 1,70 | 11,86 | 6,78 | 8,47 | 5,09 | 15,26 | 10,17 | 6,78 |
| 32,73 | 1,82 | — | 3,64 | 3,64 | 7,27 | 5,45 | 16,36 | 10,91 | 16,36 | 1,82 |
| 56,76 | 5,41 | 2,70 | — | — | 5,41 | 5,40 | 8,11 | 16,21 | — | — |
| 25,00 | 9,38 | — | — | — | 6,25 | 3,13 | 18,75 | 18,75 | 15,62 | 3,12 |
| 31,37 | — | — | 1,96 | 7,84 | 13,73 | 5,88 | 7,84 | 17,65 | 11,77 | 1,76 |
| 60,00 | 2,50 | 1,25 | 2,50 | 3,75 | 5,00 | 7,50 | 3,75 | 2,50 | 7,50 | 3,75 |
| 42,19 | 3,13 | 1,56 | 2,73 | 7,03 | 6,25 | 9,76 | 7,03 | 8,20 | 7,04 | 5,08 |
| 21,05 | 5,26 | — | — | — | 5,26 | 10,53 | 15,79 | 15,79 | 26,32 | — |
| 27,03 | 8,11 | 2,70 | — | 5,43 | 13,51 | 2,70 | 18,91 | 8,10 | 10,81 | 2,70 |
| 43,06 | 1,39 | 2,78 | 0,69 | 4,86 | 4,86 | 4,17 | 10,42 | 10,42 | 13,19 | 4,16 |
| 55,56 | 1,96 | 1,31 | 1,31 | 2,61 | 1,96 | 5,88 | 5,23 | 6,54 | 11,11 | 6,53 |
| 47,62 | 7,14 | — | — | 7,14 | 2,38 | 7,14 | 4,76 | 11,91 | 11,91 | — |

| Lebenden am Volkszählungstage im | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | unbekannt |
| 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| 15,78 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,93 | 1,20 | 0,12 | — |
| 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,55 | 3,14 | 0,66 | — |
| 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 15 Ortsfremden.

Von den 24 ausserehelich Geborenen treffen 19 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem provisorischen Ergebniss der Volkszählung vom 1. December 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

*Tabelle 11.*

## Todesursachen.

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Rötheln m. | Masern und Rötheln w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 1 | — | 6 | 6 | 4 | 5 | 36 | 23 | 3 | 3 | 2 | 3 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 |
| 2. Ingolstadt | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | 1 | 3 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| 18. Fürth | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| 19. Nürnberg | — | — | 5 | 9 | — | 1 | 4 | 6 | — | 3 | — | 4 | — | — | — | — | — | 3 | 4 | 2 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 2 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 23. Augsburg | — | — | 2 | 2 | — | — | 6 | 4 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 24. Kempten | — | — | — | 1 | — | — | 3 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 1 | — | 14 | 18 | 11 | 13 | 64 | 54 | 10 | 15 | 5 | 9 | — | — | — | — | — | 8 | 6 | 6 |

| Städte | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche d. Neugeboren. w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. | Abzehrung m. | Abzehrung w. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh u. Darmentzündung w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 14 | 14 | 12 | 8 | 18 | 23 | 23 | 26 | 37 | 32 | 2 | 1 | 19 | 17 | 18 | 16 | 22 | 20 |
| 2. Ingolstadt | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | 2 | 4 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | — |
| 3. Landshut | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 3 | 1 | 2 | — |
| 4. Passau | 2 | 2 | — | — | 2 | — | — | 3 | 5 | 5 | — | — | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 5. Straubing | 1 | — | 3 | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 2 | — | 1 | 2 | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | — | — | 3 | 2 | — | — | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 |
| 8. Germersheim | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | 1 | — | — | — | 1 | 7 | 3 | — | 2 | — | — | 3 | — | — | 2 | — | 1 |
| 11. Amberg | 1 | 1 | 1 | — | 3 | — | 8 | 4 | 7 | 1 | — | — | — | — | 2 | 2 | — | 2 |
| 12. Regensburg | 1 | 1 | — | 1 | 3 | 1 | 4 | 7 | 9 | 8 | — | — | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 13. Bamberg | 1 | 1 | — | — | 4 | 3 | 2 | 3 | 6 | 10 | — | — | 4 | 1 | 2 | — | 1 | — |
| 14. Bayreuth | 3 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | — | 3 | 7 | 2 | — | — | 1 | 3 | — | 4 | 1 | 2 |
| 15. Hof | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | — | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 3 | — | — |
| 16. Ansbach | — | 1 | — | — | — | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | — | — | 3 | 3 | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | 1 | 1 | 3 | — | 1 | — | 7 | 5 | 6 | 2 | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — |
| 18. Fürth | 3 | — | 2 | 3 | 6 | 6 | 7 | 9 | 4 | 6 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — |
| 19. Nürnberg | 8 | 3 | 6 | 3 | 8 | 8 | 15 | 25 | 31 | 26 | — | — | 3 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 5 | — | 1 | — | | 1 | 2 | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | 1 | 1 | — | 2 | — | 6 | 2 | 4 | — | — | — | 2 | — | 1 | — | — |
| 22. Würzburg | 2 | 7 | 3 | 1 | 8 | 5 | 11 | 9 | 8 | 11 | | — | 1 | 1 | — | 4 | — | 1 |
| 23. Augsburg | 9 | 5 | 6 | 6 | 11 | 4 | 13 | 2 | 8 | 7 | — | — | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 7 |
| 24. Kempten | 5 | — | — | — | — | — | — | 7 | 6 | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | 1 |
| | 56 | 45 | 47 | 33 | 74 | 64 | 112 | 133 | 150 | 136 | 2 | 1 | 58 | 50 | 39 | 47 | 38 | 40 |

| Städte | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige und unbekannte Todesursachen w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | — | 1 | 23 | 22 | 67 | 81 | 2 | 3 | 1 | — | — | — | 311 | 306 | 617 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | 1 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | — | 21 | 18 | 39 |
| 3. Landshut | — | — | 3 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | 20 | 20 | 40 |
| 4. Passau | — | — | — | 3 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 23 | 18 | 41 |
| 5. Straubing | — | — | 4 | — | 2 | 4 | — | 1 | — | — | — | — | 15 | 10 | 25 |
| 6. Speyer | 1 | — | — | — | 4 | 6 | — | — | — | — | — | — | 17 | 20 | 37 |
| 7. Landau | — | — | — | — | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 7 | 6 | 13 |
| 8. Germersheim | — | — | — | 1 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | 5 | 5 | 10 |
| 9. Kaiserlautern | — | — | 2 | — | 14 | 1 | — | — | — | — | — | — | 24 | 13 | 37 |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | 1 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 14 | 16 | 30 |
| 11. Amberg | — | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | — | — | — | — | — | — | 24 | 17 | 41 |
| 12. Regensburg | — | 1 | 1 | 3 | 9 | 9 | — | — | — | — | — | — | 41 | 41 | 82 |
| 13. Bamberg | — | — | 4 | 2 | 5 | 6 | — | — | — | — | — | — | 31 | 28 | 59 |
| 14. Bayreuth | — | — | 2 | 4 | 6 | 6 | — | 1 | — | — | — | — | 25 | 30 | 55 |
| 15. Hof | — | 2 | 1 | — | 6 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | 20 | 17 | 37 |
| 16. Ansbach | — | — | 3 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 15 | 17 | 32 |
| 17. Erlangen | — | — | 3 | 3 | 6 | 7 | 1 | — | — | — | — | — | 29 | 22 | 51 |
| 18. Fürth | — | 1 | 6 | 3 | 8 | 9 | — | — | — | — | — | — | 37 | 43 | 80 |
| 19. Nürnberg | 3 | 2 | 6 | 7 | 20 | 21 | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 123 | 133 | 256 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | 1 | — | 4 | — | — | — | — | — | | 5 | 14 | 19 |
| 21. Schweinfurt | 1 | — | 1 | 2 | 4 | 5 | — | — | — | — | — | — | 12 | 25 | 37 |
| 22. Würzburg | — | — | 9 | 8 | 16 | 24 | 3 | — | — | — | | — | 65 | 79 | 144 |
| 23. Augsburg | — | — | 3 | 6 | 15 | 17 | 1 | — | — | — | — | — | 84 | 69 | 153 |
| 24. Kempten | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | 24 | 18 | 42 |
| | 8 | 10 | 74 | 75 | 206 | 222 | 12 | 6 | 4 | — | 1 | — | 992 | 985 | 1977 |

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 12. bis incl. 18. April 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 208 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 36, Wechselfieber 2, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 7, Masern 10, Diphtherie 20, Croup —, Gesichtsrose 6, Keuchhusten 9. 96

Rachenentzündung 25, Entzündung der Bronchien 43, Lungenentzündung 11, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 12, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 95

sonstige fieberhafte Erkrankungen 17

In Summa: 208

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 13. Jahreswoche vom 27. März bis incl. 2. April 1881 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (2*), Masern und Rötheln 4 (2), Scharlach 5 (6), Diphtherie und Croup 6 (12), Keuchhusten 4 (2), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 7 (17), Brechdurchfall 2 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 16 (26), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 18 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (19), sonstige Lungenkrankheiten 5 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (3), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (10), Schlagfluss 7 (3), Bauchfellentzündung 7 (2), Krebs 3 (6), Altersschwäche 8 (7), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (25).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 163 (175), der Tagesdurchschnitt 23.3 (25.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.9 (39.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 24.7 (23.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.8 (19.6).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 56, davon 39 ehel. u. 17 unehel.; von 1—5 J. 79, davon 60 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 4, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 10, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Zugang w. | Abgang m. | Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar . . . | 105 | 93 | 103 | 90 | 275 | 288 | 8 | 8 |
| Rechts „ „ . . . | 27 | 25 | 49 | 30 | 106 | 91 | — | 2 |
| Summa | 132 | 118 | 152 | 120 | 381 | 379 | 8 | 10 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 20. bis 26. März 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 89 | 72 | 161 | 2 | — | 2 | 91 | 72 | 163 |
| Ausser der Ehe . . | 22 | 28 | 50 | 1 | 3 | 4 | 23 | 31 | 54 |
| Summe: | 111 | 100 | 211 | 3 | 3 | 6 | 114 | 103 | 217 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 30.1 | — | — | 0.9 | — | — | 31.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.1 | — | — | 0.6 | — | — | 26.7 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Correspondenzen.

/\ **München,** 10. April. In der orthopädischen Anstalt des L. H. Krieger dahier wurden während 1880 51 Kranke unentgeltlich behandelt:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a) | aus Oberbayern | 22 | mit 3132 | Verpflegstagen | à 1 M. 80 pf. | = 5637 M. 60 pf. |
| b) | „ Niederbayern | 9 | „ 1527 | „ | „ „ | = 2748 „ 60 „ |
| c) | „ Oberpfalz | 5 | „ 229 | „ | „ „ | = 412 „ 20 „ |
| d) | „ Schwaben | 15 | „ 1571 | „ | „ „ | = 2827 „ 80 „ |
| | Summa: | 51 | mit 6459 | Verpflegstagen | à 1 M. 80 pf. | = 11626 M. 20 pf. |

**Berlin.** Von dem hiesigen „Verein für Gesundheitstechnik" ist, wie wir früher bereits mitgetheilt haben, der Plan zu einer allgemeinen deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens angeregt worden. Die deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege hat sich bereit erklärt, an der Verwirklichung dieser Idee thätigen Antheil zu nehmen, und die Herren Geh. Rath Prof. Dr. Hirsch, Baurath Hobrecht, Dr. Börner und Dr. Kallischer designirt, dem von Seiten des Vereins für Gesundheitstechnik gebildeten provisorischen Ausstellungs-Comité beizutreten. Ihre Mithilfe zur Ausführung dieses bedeutsamen Projectes haben ferner die Berliner medicinische Gesellschaft, der Apotheker-Verein, Architecten-Verein, Chemiker-Verein, der polytechnische, electro-technische Verein u. a. wissenschaftliche und Fachvereine zugesagt. Staatsminister a. D. Hobrecht hat sich bereit erklärt, in dem provisorischen sowie in dem später zu bildenden definitiven Central-Comité für die hygienische Ausstellung den Vorsitz zu übernehmen.

**Wien.** Dem kais. Rath Dr. Wilh. Winternitz und dem Privatdocenten Dr. Alois Monti hierselbst ist der Titel eines ausserordentlichen Universitätsprofessors verliehen worden.

**Zürich.** Hier ist der durch sein „diätetisches Kochbuch" weithin bekannte Dr. Wiel unlängst gestorben. Der Verstorbene hat früher in verschiedenen Orten Badens prakticirt, das Steinabad bei Brendorf begründet und dann als Vorstand der hiesigen Magenheilanstalt grossen Ruf erworben.

— Die Gräfin Wilhelmine Huguay ist an der hiesigen Universität zum Doctor der Medicin promovirt worden, um jedoch die Anerkennung des Doctortitels in Ungarn zu erlangen, musste sie sich dieser Tage in Ofen einer Gymnasial-Maturitätsprüfung unterziehen, die sie auch mit gutem Erfolg ablegte.

— Die z. Z. in Zürich herrschende Typhus-Epidemie findet nach dem Ausspruche und den vorgenommenen Untersuchungen der meisten dortigen Aerzte ihre Entstehungsursache nicht in dem Trinkwasser, sondern das Gift komme aus dem Boden, und zwar in Folge des ungemein niedrigen Grundwasserstandes, indem jetzt Bodenschichten an die Luft kommen, wo Typhuskeime schon seit Jahren liegen.

**London.** Sir. J. E. Eardley-Wilmot hat im Unterhause eine neue Antivivisectionsbill eingebracht. Nach derselben soll jedes an einem lebenden Wirbelthiere vorzunehmende Experiment als unerlaubt mit Geldstrafen von 50 bis 100 Pfd. event. mit Gefängniss bis zu drei Monaten bestraft werden.

## Veränderungen im Personalstande der Aerzte im Königreich Bayern während der Monate Januar und Februar 1881.

1) **Gestorben sind:**

Januar: Dr. Gg. Frdr. Meyer, 49 Jahre alt, Bezirksarzt in Naila (Oberfranken); Dr. Kaspar Krieger, 46 J. alt, in Kitzingen (Unterfranken).

Februar: Dr. Theodor Büchel, 40 J. in Giebelstadt, Ochsenfurt (Unterfranken).

2) **Die Praxis hat niedergelegt:**

—

3) **In den Militärdienst ist übergetreten:**

—

4) **Quiescirt wurde:**

Januar: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Berr in Bayreuth auf die Dauer eines Jahres.

5) **Ausgewandert aus dem Regierungsbezirke:**

Januar: Aus Unterfranken Dr. Gustav Rossbach, bisher in Zeil, B.-A. Hassfurt.

Februar: Niederbayern Bez.-Arzt Dr. Egger in Passau als Kreismedicinalrath nach Bayreuth; Dr. Butzengeiger von Niederviehbach, B.-A. Dingolfing, nach Absberg, B.-A. Gunzenhausen (Mittelfranken).

6) **In den Regierungsbezirk sind neu eingetreten:**

Januar: Dr. Leonhard Nothhaas bisher in Markt Erlbach, B.-A. Neustadt a. A. (Mittelfrk.) in Landsberg. (Oberbayern) Gustav Wild in München. Karl Dupré in Frankenthal (Pfalz). Valentin Held in Kindenheim, B.-A. Grünstadt (Pfalz). Dr. Theodor Rott in Kipfenberg (Mittelfrk.). Dr. Leonhard Pauschinger und Dr. Leopold Walter in Nürnberg. Dr. Ign. Bieling in Iphofen, Scheinfeld (Mittelfrk.). Dr. Friedrich Reischle in Wittelshofen, Dinkelsbühl (Mittelfrk.).

Februar: Dr. Andreas Haller (bisher in Nittenau, Oberpf.) in München. Dr. Gustav Rossbach (bisher in Zeil, B.-A. Hassfurt, Unterfrk.) in Lichtenfels (Oberfrk.). Dr. Butzengeiger (bisher in Niederviehbach, B.-A. Dingolfing, Niederb.) in Absberg, B.-A. Gunzenhausen (Mittelfrk.). Dr. Anton Gottsmann in Giebelstadt, B.-A. Ochsenfurt, Dr. F. B. Porzelt und Dr. W. Schuster in Kitzingen (Unterfrk.). Dr. Hrch. Ammon in Zeil (Hassfurt).

7) **Innerhalb des Regierungsbezirkes haben den Wohnsitz verlegt:**

Februar: Dr. Friedrich Oberwegner, Bat.-Arzt a. D. von München nach Fischbachau, B.-A. Miesbach; Heinrich Völk von Grossmehring, B.-A. Ingolstadt nach Friedberg (Oberb.). Dr. Emil Kugler von Altenmünster, B.-A. Zusmarshausen, nach Pfronten, B.-A. Füssen (Schwaben u. Neuburg).

8) **Ernannt wurden:**

Zum Regierungs- und Kreismedicinalrath in Bayreuth der Bez.-Arzt I. Cl. Dr. Egger in Passau. Zum Bezirksarzt in Ebermannstadt (Oberfr.) der prakt. Arzt Dr. Karl Wolffhardt in Weiltingen, B.-A. Dinkelsbühl (Mittelfrk.).

9) **Zum bezirksärztlichen Stellvertreter wurde ernannt:**

Dr. Moritz Kühn in Markt Erlbach, B.-A. Neustadt a. A. (Mittelfrk.).

## Briefkasten.

Hrn. Dr. L. in H.: Einen „kurzgefassten Unterricht für Mütter in der Ernährung und Pflege der neugeborenen Kinder", besonders für Kleinbürger, Bauersleute, Arbeiter u. dgl. berechnet, hat Dr. Solger in Reichenhall zusammengestellt und in der M. Zugschwerdt'schen Buchdruckerei in Reichenhall drucken lassen, wo er, das Exemplar zu 10 Pf. — nach auswärts gegen Einsendung von 13 Pf. — zu haben ist. Bestellungen von je 100 Exemplaren werden um 7 Mark franco geliefert. — Wir können die kleine Brochüre als zeitgemäss und zweckdienlich empfehlen.

Herrn Dr. R. in A.: Klagestellung bei der zuständigen Kreisregierung würde dem gerügten Missstande sofort abhelfen.

Herrn Dr. A. in M.: Ihr Abonnement ist bereits effectuirt.

Herrn Dr. R. in L.: Das Register zum Aerztl. Intelligenz-Blatt 1880 wurde (wie auch bei früheren Jahrgängen) der letzten Nummer beigelegt, und werden Sie es mit dieser Nummer auch erhalten haben. Da Sie übrigens nicht direct bei mir, sondern bei Ihrer Postanstalt abonnirt sind, so belieben Sie etwaige Reclamationen auch dort aufzugeben, da die Vermittlung des Abonnements für richtige Zustellung zu haften hat.

## Offene ärztliche Stellen.

Die Stelle eines praktischen Arztes in **Marktschellenberg,** Bezirksamts Berchtesgaden, ist erledigt. Genannter Markt, 9,6 Klm. von Berchtesgaden und ungefähr ebenso weit von Salzburg entfernt, zählt mit seiner nähern nach Schellenberg eingepfarrten Umgebung 1230 Seelen, ist der Sitz eines k. Oberförsters und besitzt eine Districtskrankenhausfiliale. Aus Gemeinde-Districts- und Kreis-Fonds ist dem dortigen Arzte ein jährliches, auf Verlangen in monatlichen Raten zu erhebendes Aversum von 1200 M. ausgewiesen und kann die Bewilligung zur Führung einer Handapotheke in Aussicht gestellt werden, ebenso die Uebertragung der Leichenbeschau in den Gemeinden Markt- und Land-Schellenberg, Ettenberg und Scheffau.

Berchtesgaden, den 15. April 1881.

**Königl. Bezirksamt.**

Armansperg, k. Bezirksamtmann.

## Bekanntmachung.

Die Stelle eines praktischen Arztes zu **Winklarn,** k. Bezirksamts Neunburg v./W., in der Oberpfalz mit einer jährlichen Remuneration von 700 M. aus Kreisfonds ist erledigt.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den nöthigen Belegen versehenen Gesuche längstens bis

**10. Mai ds. Js.**

bei der unterfertigten Kreisstelle einzureichen.

Regensburg, den 9. April 1881.

**K. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg,**
Kammer des Innern.
v. Pracher.

## Erledigte Stelle eines praktischen Arztes.

In dem ansehnlichen Markte **Nesselwang** an der Staatsstrasse von Kempten nach Füssen und Tirol ist die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen.

Mit derselben ist ein jährlicher Gehalt von 350 M. und freie sehr schöne Wohnung mit Garten verbunden.

Eine ausgedehnte Praxis steht einem tüchtigen Arzte in Aussicht.

Nähere Aufschlüsse ertheilt die

**Marktgemeinde-Verwaltung Nesselwang.** (3b)

Eine **sehr gute ärztliche Stelle** auf dem Lande hat sich erledigt und kann dieselbe sofort angetreten werden. Näheres durch die Exp. d. Bl. (3a)

Wegen Ablebens des bisherigen Inhabers ist die Stelle eines Amts-Physicus im Amte **Königsberg** in Franken neu zu besetzen.

Geeignete Bewerber wollen ihre Meldungen unter Beifügung ihrer Zeugnisse und eines kurzen Lebenslaufes anher einreichen.

Coburg, den 9. April 1881.

Herzogl. S. Staats-Ministerium.
Rose.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



## Krankenpflegerin!

**Für ein renommirtes Krankenhaus in Thüringen** wird zum sofortigen Antritt eine **geschulte** Krankenpflegerin gesucht; — es werden aber auch Offerten solcher Personen in Erwägung gezogen, die entweder schon gewöhnliche Krankenpflege übten oder hierzu besondere Neigung besitzen und Begabung zur Krankenpflege zu haben glauben.

Offerten, möglichst mit Zeugnissen und Empfehlungen — befördert **Rudolf Mosse, Gotha.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **26. April 1881. № 17.**

**Inhalt: Originalien:** Bollinger, O., über Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus (Fortsetz.). — Stadelmann, Struma comprimens muscularis. Epikritisches. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Bernhardt, Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. — Opium und Alcohol. — **Correspondenzen:** Berlin (Dr. Waldenburg †. — Trichinose), Hamburg (Vergifteter Sternanis), Wien (Dr. v. Hassinger). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus.

Von Prof. *O. Bollinger.*

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 28. April 1880.)

(Fortsetzung.)

Der Vollständigkeit halber schliesse ich hier noch zwei weitere Massenerkrankungen durch Genuss von Fleisch an, wobei dasselbe in Form von frischen Würsten verzehrt wurde. In beiden Fällen war wiederum wahrscheinlich ein septisches oder septiformes Gift im Spiele, das von kranken Thieren stammte. Dass von sogenannter Wurstvergiftung, von ächtem Botulismus*), der nur bei Genuss von längere Zeit conservirten Würsten beobachtet wird, keine Rede ist, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung.

In Middelburg (Holland) und den angrenzenden Ortschaften erkrankten nach der Schilderung Fokker's und van Berlekom's[9]) im März 1874 beiläufig 349 Personen, die sämmtlich Leberwurst aus demselben Metzgerladen verzehrt hatten. Nur bei 6 Personen hatte der Genuss dieser Wurst keine schädlichen Folgen. Das Incubationstadium dauerte bei der Mehrzahl der Fälle 12—24 Stunden, in vielen Fällen nur 6—12 Stunden und öfters noch kürzer, bei vielen Patienten (circa 1/5) zwischen 24—48 Stunden, selten länger. Die constantesten Erscheinungen waren Leibschmerzen, Erbrechen, Diarrhöe, heftiger Durst und Fieber; die Diarrhöe anhaltender als das Erbrechen, das hie und da ganz fehlte. Zunge meist trocken, mit gelbem oder bräunlichem schleimigem Beleg; Temperatur — öfters gemessen — 39°. Fieber mitunter intermittirend. In 10 Proc. kamen Hautausschläge vor, meist Herpes labialis, selten ein juckender papulärer Ausschlag mit folgender Desquamation. Keine Symptome von Seiten des Nervensystems; nur im Anfange etwas Schwindel. Respiration normal, Urin nicht verändert. Auffallende Neigung zu Recidiven. Tödlicher Ausgang in 6 Fällen. — In Bezug auf die Ursache dieser Fleischvergiftung ist hervorzuheben, dass die von dem betreffenden Metzger geschlachteten Schweine von dem sachverständigen Thierarzt gesund befunden wurden. In einigen Fällen führten andere Fleischsorten (Speck, Schmalz, Leber), aus derselben Metzgerei bezogen, ähnliche Erkrankungen herbei, so dass zweifellos hier eine Vergiftung durch Fleisch kranker Thiere vorliegt, da überdies anderweitige Vergiftungen mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnten. Die nachträglich untersuchte Wurst enthielt zahlreiche Pilze. Bei der Section der in Folge der Vergiftung gestorbenen Menschen fanden sich Darmkatarrh und eine dunkle flüssige Beschaffenheit des Blutes, ausserdem nichts Besonderes. — Der Ansicht Th. Husemanns, der über diese Vergiftung referirt, dass hier kein eigentlicher Botulismus, sondern nur Vergiftung durch Fleisch kranker Thiere vorliege, kann ich nur beitreten. Die Symptome weisen auf ein septisches oder wenigstens septiformes Gift hin.

In dieselbe Kategorie gehört offenbar eine von Siedamgrotzky[10]) erwähnte Massenvergiftung durch frisch bereitete Knoblauchwurst, an welcher 87 Bahnarbeiter im September 1879 in Neubodenbach bei Nossen (Sachsen) erkrankten. Die Incubation betrug 6—48 Stunden. Die Erscheinungen waren die eines Brechdurchfalles, verbunden mit Leib- und Kopfschmerzen, grosser Abgeschlagenheit und theilweise sehr hohen Temperaturen. Die gefährliche Wurst stammte ausschliesslich von einem Schlächter. Die eigentliche Ursache war nicht zu ermitteln; allem Anscheine nach waren ältere Fleischvorräthe sowie Theile einer geringwerthigen, abgemagerten perlsüchtigen Kuh zur Bereitung der kritischen Wurst verwendet worden. Das Fleisch der letzteren hatte allerdings in anderer Form eine Erkrankung von Menschen nicht veranlasst.*)

Aus den bisher skizzirten Massenvergiftungen durch Fleisch ersehen Sie, wie häufig dieselben vorkommen und dennoch

*) Neuere Beobachtungen über Botulismus, auf die ich hier verweisen will, finden sich in den Mittheilungen von Pürckhauer (Aerztl. Intelligenz-Blatt Nr. 24 u. 25, 1877) und Kaatzer (Deutsche Medic. Wochenschrift Nr. 7, 1881). Dass bei dieser Form von Fleischvergiftung kein endogenes Gift betheiligt ist, geht daraus hervor, dass das Fleisch der betreffenden Thiere unmittelbar nach der Schlachtung sowie in anderer Form ohne Nachtheil verzehrt wird.

*) Nachträglich wurde mir eine Massenvergiftung (71 Erkrankungen mit 4 Todesfällen) durch frische Würste — Blutwürste und Blutpressack — bekannt, die im Herbst 1880 zu Weiherschneidbach (Mittelfranken) beobachtet wurde. In den untersuchten Wursttheilen wie in den Leichen wurde nach dem Gutachten des k. Medicinalcomité's in Erlangen ein giftiger alkaloidähnlicher Stoff nachgewiesen, über dessen Natur nähere Mittheilungen in Aussicht gestellt sind.

habe ich verschiedene Anhaltspunkte, die mir den Verdacht erwecken, dass derartige Calamitäten noch viel häufiger sind, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist. Viele Erkrankungen dieser Art, besonders solche, die leichter verlaufen und eine geringere Zahl von Menschen betreffen, kommen nicht zur allgemeinen Kenntniss, höchstens, dass man in politischen Zeitungen oder in wissenschaftlichen Journalen kurze Notizen darüber findet. Als Beleg führe ich kurz folgende Fälle an, die weiter keine wissenschaftliche Verwerthung gestatten. — In dem Orte Zermann bei Venedig erkrankten im Mai 1875 ungefähr 150 Personen unter choleraartigen Erscheinungen in Folge des Fleischgenusses von einem kranken und nothgeschlachteten Ochsen. Ende Mai waren bereits mehrere Personen gestorben, während viele andere noch bedenklich darniederlagen. — In der Stadt Werdau (Königreich Sachsen) erkrankten im Juni 1878 30 Personen in Folge des Genusses von rohem Rindfleisch, welches von 2 Metzgern verkauft worden war. — Im Jahre 1879 erkrankten in Folge von Fleischgenuss mehrere Personen auf einem Rittergute in der Gegend von Riesa (Sachsen) unter den Erscheinungen eines Brechdurchfalles, verbunden mit Uebelkeit und sonstigen Erscheinungen. Das Fleisch stammte von einer Kuh, die wegen Euterentzündung und Abmagerung geschlachtet worden war. Die mit dem Fleische von Johne in Dresden angestellten Impf- und Fütterungsversuche an Kaninchen, die theilweise tödtliche Erkrankungen zur Folge hatten, gaben wenig Aufschluss über die Natur des Giftes, weil die verwendeten Fleischproben bereits 7 Tage alt waren.

Ich wende mich nun zu jenen Fleischvergiftungen, die man vor 40 Jahren und neuerdings wiederum als zum Abdominaltyphus gehörig betrachtete. Hieher gehören in erster Linie die so viel discutirte Fleischvergiftung in Andelfingen (1841), die von Kloten (1878) und endlich die von Birmenstorf (1879).

Bei der Andelfinger Epidemie erkrankten gelegentlich eines Sängerfestes etwa 450 Menschen*) in Folge von Fleischgenuss, wovon 10 starben. Die Vergiftung war mit grosser Wahrscheinlichkeit durch Kalbfleisch bedingt, welches beim Genusse nicht recht frisch, theilweise übelriechend, grünlich und blau gefleckt gewesen sein soll. Ueber eine eventuelle Erkrankung des Schlachtthieres konnte nichts eruirt werden. Die Incubation betrug in diesem Falle meist 6—7 Tage und schwankte zwischen 3—10 Tagen. Die leichteren Erkrankungsfälle dauerten 5—6, die schwereren 14 Tage und darüber. Bei 5 Sectionen wurde angeblich Ileo-Typhus constatirt, wiewohl der Befund im Allgemeinen durchaus gegen die Richtigkeit dieser anatomischen Diagnose spricht. — Was die Krankheitssymptome bei dieser Fleischvergiftung betrifft, so waren dies in der Hauptsache folgende: Mangel an Appetit, Uebelkeit, Magendrücken, selten reichliches Erbrechen, stark riechende erschöpfende Stuhlgänge, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, beschleunigter Puls, belegte Zunge, erschwertes Schlingen, zuweilen Heiserkeit, bei allen Patienten Erweiterung der Pupille, so dass das Auge schon die Krankheit verrieth, bei einigen verminderte Sehkraft, Athmungsbeschwerden. Im weiteren Verlaufe kam es zu Delirien, Stupor, Coecalschmerz, selten ein frieselartiger Ausschlag. Bei vielen heftige Wadenkrämpfe, wahre Marmorkälte der Hände und Füsse wie bei Cholera, in einigen Fällen Blutungen aus Nase und After. In der Reconvalescenz längere Zeit anhaltende Schwäche. — Dass es sich bei der Andelfinger Epidemie nicht um Abdominaltyphus handelte, wie Griesinger annahm, wurde von Liebermeister und später von Biermer in überzeugender Weise dargethan. Liebermeister war Anfangs geneigt, die Erkrankung für Trichinose zu halten, eine Meinung, die er selbst wieder aufgab, nachdem die mikroskopische Untersuchung mehrerer Leichen von Individuen, die damals die Krankheit durchgemacht hatten, die Abwesenheit von Trichinen ergeben hatte. Zuletzt stimmten alle Forscher (Lebert, Köhler, Liebermeister, Biermer) darin überein, dass es sich um eine Fleischvergiftung handelte, die von Biermer, dem ich durchaus beipflichte, 1874 als septische Gastro-Enteritis definirt wurde. Dagegen kamen auf Grund der sogleich zu besprechenden Klotener Fleischvergiftung einige Schweizer Forscher (O. Wyss und Zehnder) neuerdings wieder auf die frühere Annahme zurück, dass es sich bei der Andelfinger Massenerkrankung doch um Typhus gehandelt habe.

Von der Mehrzahl der bisher besprochenen Fleischvergiftungen unterscheidet sich die Andelfinger durch verschiedene Momente, besonders durch die auffallend lange Incubation und durch die Seltenheit des Erbrechens. Dagegen stimmen andere Dinge: Die grosse Zahl der leichten Erkrankungen, die kurze Dauer derselben, die geringe Mortalität (beiläufig 2,0 Proc.) in hohem Grade überein. Besonders betonen möchte ich die als constantes Symptom hervorgehobene Erweiterung der Pupille, die Sehstörungen, die wiederholt bei den Eingangs erwähnten Fleischvergiftungen durch putride und septische Stoffe z. B. bei der Vergiftung durch Hasenpastete, bei der Bregenzer und Garmischer Vergiftung beobachtet wurden und die bestimmt gegen die typhöse Natur jener Epidemie sprechen. — Aus verschiedenen Angaben lässt sich schliessen, dass das bei jenem Feste in Andelfingen genossene und bereits näher charakterisirte Kalbfleisch pathogener Natur war. Da auch Menschen, die nicht an dem Feste theilnahmen, jedoch bei Gelegenheit einer Hochzeit Fleisch von demselben Metzger bezogen hatten, unter ähnlichen Symptomen erkrankten und ausserdem solche, die nur Rindfleisch aus derselben Quelle bezogen hatten, so muss ähnlich wie bei der Klotener Vergiftung das Virus in den Localitäten des Metzgers sich durch Contact von einer Fleischsorte auf die andere übertragen haben. Wahrscheinlich war ein endogenes Gift im Spiele, welches postmortal in Folge längerer und ungeeigneter Aufbewahrung des kritischen Fleisches, — das warm zusammengepackt wurde —, sich steigerte. Der Umstand, dass das Gift durch die Zubereitung (Braten) nicht zerstört wurde, würde für dessen vorwiegend chemische Natur sprechen, wenn das Fleisch nicht erst längere Zeit nach dem Braten genossen worden wäre, während die überaus lange Incubation in erster Linie und sicher auf eine vorwiegend mycotische intestinale Sepsis hinweist.

Ich komme nun zur Schilderung der interessantesten aller bis jetzt beobachteten Fleischvergiftungen, die im Juni 1878

*) Die Angaben über die Zahl der bei jener Epidemie Erkrankten lauten auffallend verschieden: Nach einer Mittheilung aus damaliger Zeit (Schmidt's Jahrbücher B. 31 S. 34 1841) erkrankten 444 Personen; Liebermeister (Deutsches Archiv für klinische Medicin B. 3 S. 221) gibt die Zahl auf etwa 550 an, Griesinger (Virchow's Handbuch der Pathologie u. Therapie. B. 2 S. 125) auf etwa 500, O. Wyss (Blätter für Gesundheitspflege VII. Jahrg. Nr. 13) auf 382.

zu Kloten im Kanton Zürich beobachtet wurde und über welche Walder[12]) vorläufig berichtet hat.*) Bei Gelegenheit eines Sängerfestes erkrankten daselbst in Folge von Fleischgenuss 591 Festtheilnehmer, ferner zahlreiche Menschen, die Fleisch aus derselben Schlächterei bezogen, welche auch das Fest versorgt hatte; endlich erkrankte aus unbekannter Ursache eine grössere Zahl von Menschen, im Ganzen 657. Von diesen erkrankten Personen starben 6. Die Ursache dieser Erkrankungen lag zweifellos in dem Genusse von 43 Pfund Kalbfleisch. Das betreffende circa 7 Tage alte Kalb war entweder crepirt oder wurde moribund geschlachtet. Das Thier wollte nicht saufen, lag am Boden, äusserte bei Berührung Schmerz und brüllte viel und stark. Die Lungen des Kalbes waren von nicht ganz appetitlichem Aussehen und erzeugten nach dem Genusse bei einer aus 3 Personen bestehenden Familie die gleiche Krankheit wie bei den Festtheilnehmern. Eine zweite Familie bekam zu jener Zeit aus derselben Metzgerei mehrere Kalbshirne, von welchen eines dunkelblau aussah, übel roch und beseitigt werden musste. Die übrigen Hirne, die nichts auffallendes zeigten, wurden gekocht, gegessen und hatten die nämlichen Erkrankungen zur Folge wie bei den Festtheilnehmern. — Das gefährliche Kalbfleisch wurde in Form von Bratwürsten, Braten und Voressen verspeist. Das Voressen wurde als unappetitlich, die Bratwürste als schmierig bezeichnet; auch der Braten hatte ein unschönes Aussehen. Möglicherweise kam auch Fleisch eines zweiten Kalbes zum Genusse, das an Nabelgeschwulst und Blutzersetzung gelitten hatte und 14 Tage vor dem Feste geschlachtet worden war. Das Fleisch wurde am Vorabend des Festes in grossen Stücken von 10—15 Pfund gebraten und später nebst Schinken in einem hölzernen Gefässe aufgeschichtet. Auf diese Weise konnten die Schinken von den Kalbsbraten oder ein Bratenstück vom anderen inficirt werden.

In einzelnen Fällen schlossen sich die Erkrankungen unmittelbar an den Festtag an, bei anderen dauerte die Incubation 1—3 Tage. Bei einer grösseren Zahl begann die Krankheit am 4. Tage, während am 5.—6. Tage die Mehrzahl (circa 40 Proc.) erkrankte. In den ersten 8 Tagen nach dem Feste erkrankten nahezu 90 Proc. der Gesammtzahl. Nach dem 8. Tage kommen nur noch wenige frische Erkrankungen vor. Von allen Denjenigen, die gar kein Fleisch genossen hatten, wurde kein Einziger von der Krankheit befallen, so dass anderweitige Entstehungsursachen sicher auszuschliessen sind. Als ein wirksames Gegengift hat sich in diesem Falle wieder der Alkohol erwiesen, indem alle Diejenigen, die dem Wein in reichlichem Maasse zugesprochen hatten, entweder von der Epidemie ganz verschont blieben oder doch nur in leichterem Grade erkrankten.

Die Krankheit begann gewöhnlich mit Müdigkeit, Kopfweh, Verminderung des Appetits, häufig mit Frösteln, anfänglicher Verstopfung, der nach einigen Tagen Diarrhoe folgte. In den schwereren Fällen (250 an Zahl) stiegen die Symptome alsbald auf eine bedenkliche Höhe: excessive Müdigkeit, Gliederschmerzen, Gliederreissen, Schmerzen im Rücken und Kreuz, unerträgliche Kopfschmerzen, Lichtscheu, Delirien, die hie und da schon am 2.—3. Krankheitstage auftraten. Ein- bis mehrmals wiederholtes Erbrechen wurde häufiger im Anfange beobachtet. Gegen Ende der ersten Woche traten die cerebralen Symptome mehr in den Hintergrund, die dünnen Stühle dauern fort und nehmen das Aussehen von Typhusstühlen an. Im Allgemeinen waren die Diarrhöen viel seltener und weniger anhaltend als bei gewöhnlichen Typhus-Epidemieen. Bei den schwer Erkrankten wurde der Krankheitsverlauf in der 3. Woche ein milderer und in der 4. Woche begann allmählig die Reconvalescenz. Manchmal trat die Besserung erst in der 4. Woche auf. In den ganz leichten Fällen — circa 215 — verliessen die Patienten in der 2. Woche das Bett; in den mittelschweren Fällen (184) war die Abmagerung eine unverhältnissmässig schnelle und starke, die Reconvalescenz häufig langsam. In den schwereren Fällen (250) fand sich ein brauner borkiger Zungenbeleg, sehr häufig Roseola und ein Knötchen-Exanthem. Meteorismus wurde häufig beobachtet. Die Milz war auf der Höhe der Krankheit constant vergrössert, die äusseren Lymphdrüsen besonders die Leistendrüsen häufig angeschwollen. Als seltene Complicationen beobachtete man Bronchitis, Hypostasen, Pneumonie (2 mal). Secundäre Fälle, die von den beschriebenen Erkrankungen ausgingen, wurden 55 constatirt und diese Thatsache unterscheidet die Klotener Epidemie von allen bisher beobachteten in exquisiter Weise. — Was nun die Sectionsresultate betrifft, so ergeben dieselben einen Befund, der wie bereits von anderer Seite hervorgehoben, die Diagnose auf Abdominaltyphus nicht in der exactesten Weise bestätigte. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Sache gebe ich einige Sectionsberichte im Auszuge wieder:

1. Fall, 17 Tage krank. Blutig seröser Erguss in die Pleurahöhlen, Oedem und Hyperämie der Lungen. Bronchitis, Milztumor. Hämorrhagischer Milzinfarkt. Punktförmige Nierenabscesse. Darmblutungen, geringe markige Infiltration der Peyer'schen und solitären Follikel mit frischer Ulceration. Keine Schorfe. Starke hämorrhagische Infiltration des unteren Dünndarms und des ganzen Dickdarms. Hirnödem, Hirnanämie. — 2. Fall, 15 Tage krank; Lungenödem, Hyperämie der Lunge. Markige typhöse Infiltration des Dünn- und Dickdarms mit Verschorfung. Blutung im Rectum. Milztumor. — 3. Fall, circa 4 Wochen krank, Recidive. Geringer Milztumor, Perforation des Wurmfortsatzes; vernarbte nicht sehr zahlreiche Geschwüre des Dickdarms. — 4. Fall, 36 Tage krank. Zahlreiche Geschwüre im Dünndarm, zum Theil vernarbt, zum Theil in beginnender Vernarbung oder in Granulation. Milztumor.

Bekanntlich wurde die Klotener Massenerkrankung von der Mehrzahl der Beobachter auf Grund der klinischen und anatomischen Thatsachen für Typhus abdominalis erklärt und erscheint es zum mindesten gewagt, diese auf Autopsie gegründete Diagnose zuverlässiger Forscher anzuzweifeln. Die geringe Mortalität, die zahlreichen leichten Formen könnten meiner Meinung nach recht wohl mit dieser Diagnose stimmen, wenn man sich vorstellen würde, dass in diesem Falle das Typhusgift ähnlich wie bei künstlicher Ueberimpfung anderweitiger Infectionsstoffe meist leichte und milde Erkrankungen erzeugt hätte, sei es in Folge mangelnder Disposition, sei es weil das Virus nicht in der gewöhnlichen Weise — von der Lunge aus — sondern vom Darme aus seine Invasion machte. Bei der Impfung mit menschlicher Variola oder Schafpockengift sehen wir etwas Analoges. Dasselbe Gift, das gewöhnlich von der Lunge mit der Athemluft aufgenommen wird, erzeugt bei der natürlichen Verbreitung der Seuche eine schwere allgemeine Erkrankung, die ächte Variola dagegen bei künstlicher Impfung in die

*) Die Inaugural-Dissertation Walder's „Ueber die Typhus-Epidemie von Kloten 1878". Leipzig, F. C. W. Vogel 1879 (88 Seiten), kam mir erst während des Druckes dieses Vortrages in die Hände und konnte nur mehr in Einzelheiten benützt werden.

Cutis in der Regel nur eine leichte und mehr locale Erkrankung. Das weitere und vielleicht wichtigste Moment, welches für Typhus spricht, ist die Thatsache der secundären Verbreitung, welche bisher bei keiner Fleischvergiftung zur Beobachtung kam. — Trotz alledem lässt sich die Frage discutiren, ob man die Klotener Epidemie zum ächten Abdominaltyphus rechnen soll. Einmal ist die Existenz eines Typhus bei Kälbern und Rindern gänzlich unbekannt und sind die Angaben Walder's über 2 von ihm beobachtete Fälle von Kälbertyphus nach keiner Richtung beweisend. Ich will übrigens die Möglichkeit zugestehen, dass auch ein Kalb typhuskrank werden kann, möchte dann aber die Frage aufwerfen: Aus welchem Grunde inficirt sich ein Kalb durch Genuss von Theilen typhuskranker Menschen nicht, wenn umgekehrt der Mensch durch den Genuss des Fleisches typhuskranker Kälber so leicht sich zu inficiren vermag? Die von mir mit Rücksicht auf die Klotener Epidemie in dieser Richtung angestellten Versuche, den Abdominal-Typhus auf Rinder und Kälber zu übertragen, hatten durchweg ebenso wie die Versuche Walder's ein negatives Resultat, wiewohl dieselben in verschiedener Richtung modificirt und variirt wurden. Die Fütterung mit den Fäces von typhuskranken Menschen an Rinder, Schweine und Affen wurde längere Zeit fortgesetzt — ohne Erfolg, ebenso hatte die subcutane Injection von frischem Blute schwerer Typhuspatienten bei denselben Thieren stets dieselben negativen Resultate. — Diese Versuche bestätigen meiner Meinung nach den von mir schon vor 10 Jahren aufgestellten Satz (Thesen zur Habilitation), dass bei unseren Hausthieren ein dem menschlichen Abdominaltyphus analoger Process bisher noch nicht beobachtet wurde. — Wenn man bedenkt, wie häufig der Abdominaltyphus bei Menschen ist, wie viel Gelegenheit zur Uebertragung auf Kälber und Rinder besonders bei den öfters vorkommenden heftigen Epidemieen in Dörfern und auf dem Lande überhaupt geboten ist, so müsste denn doch in aller Welt anderswo gelegentlich ein derartiger Fall constatirt worden sein — da doch kranke Kälber und Rinder häufig von Sachverständigen im Leben beobachtet, öfters secirt und noch häufiger bei der Fleischbeschau einer genauen Controle unterliegen. — Wenn nun die Existenz eines Kälbertyphus mehr als zweifelhaft ist, wenn jene Klotener Erkrankungen zweifellos auf den Genuss kranken oder verdorbenen Kalbfleisches zurückzuführen sind, dann muss man die Pathogenese jener Epidemie in anderer Weise erklären und an eine dem Abdominaltyphus nahe verwandte Krankheit denken und in dieser Auffassung bestärken mich die directen persönlichen Informationen, die ich bei verschiedenen Fachmännern, die mit jener Epidemie direct zu thun hatten oder ihr nahe genug standen, einzuziehen in der Lage war. — Wenn man weiterhin sich erinnert, dass auch bei anderweitigen Fleischvergiftungen klinisch und anatomisch ähnliche Erscheinungen wie bei Abdominaltyphus festgestellt wurden, so ist dies ein weiterer Grund, unsere Bedenken als gerechtfertigt erscheinen zu lassen. Meiner Meinung nach handelte es sich bei der Klotener Vergiftung möglicherweise um eine ganz besondere Form von mycotischer Infection, die grosse Aehnlichkeit, ja sogar eine nahe Verwandtschaft mit dem menschlichen Abdominaltyphus hat und vielleicht als eine Abart desselben betrachtet werden kann — ähnlich wie andere Fleischvergiftungen, die unter dem Bilde der Cholera nostras verlaufend klinisch und anatomisch der asiatischen Cholera nahestehen. Wenn diese Auffassung die richtige ist, dann wäre die Frage zu ventiliren, ob nicht ein Theil — jedenfalls der kleinere — der bisher zum ächten Abdominaltyphus gerechneten Fälle hieher gehört. Diese durch Aufnahme des Giftes mit der Nahrung entstehende Varietät würde der contagionistischen Auffassung zur Stütze dienen, während der eigentliche wahre Abdominaltyphus hauptsächlich miasmatischen Ursprungs und genetisch nach der localistischen Theorie zu erklären wäre. Die späterhin von Huguenin vertretene Ansicht, wonach bei der Klotener Massenerkrankung zwei Erkrankungsgruppen zu unterscheiden seien, nämlich putride Intoxicationen unter dem Bilde eines febrilen Magendarmkatarrhes verlaufend, und Typhen, die sich an erstere anschlossen oder sofort als Typhus auftraten, ist wohl geeignet, ein Compromiss anzubahnen, erscheint aber doch so gekünstelt und unwahrscheinlich, dass dieselbe kaum viele Anhänger zählen dürfte. Nach Huguenin waren durch das kritische Fleisch putride Infectionen erzeugt, ferner typhöse und endlich Beides zusammen; nach ihm sind faulende Substanzen das beste Lebenselement für das Typhusgift und die negativen Resultate der Thierexperimente erklärt er aus dem inactiven Zustande des Typhusgiftes, das erst nach Stagnation in fauligen Flüssigkeiten infectiös wurde.

Nur beiläufig erwähne ich zwei kleinere Epidemieen, die ebenfalls im Kanton Zürich in neuerer Zeit zur Beobachtung kamen und die auch als Typhuserkrankungen nach Fleischgenuss aufgefasst wurden. Nach einem von Huguenin (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1879. S. 504) gegebenen Berichte erkrankten in Birmenstorf im Juli 1879 in kürzester Frist 8 Personen aus 2 Familien nach Fleischgenuss, ausserdem wurden weitere Erkrankungsfälle constatirt. Bei 4 Patienten — 5 Patienten lagen im Züricher Spitale — beobachtete man Krankheitssymptome, die sich von den Klotener Fällen kaum unterschieden. Bei 4 Erkrankten betrug die Incubation einige bis zu circa 15 Stunden (!). Die Symptome waren vor allem keine gastrischen: Müdigkeit, Kopfweh, Unmöglichkeit zu arbeiten, zu gehen, zu stehen, leichter Schwindel, Genickschmerz; bei mehreren reichliches Nasenbluten. Ferner beobachtete man Verlust des Appetits, Durst, Zungenbeleg, allmählig ansteigendes Fieber, welches die charakteristischen Eigenschaften der Typhuscurve zeigte. Leichte und in einem tödtlichen Falle schwere Delirien. — Am 2.—4. Tage erschienen Diarrhöen, weder sehr häufig noch sehr massenhaft — mit allen Eigenschaften des Typhusstuhles. Meteorismus sehr mässig, Ileocoecalschmerz fehlend. Roseolae auffallend spärlich, constant bedeutender Milztumor. Die Section eines nach 14 Tagen lethal endigenden Falles (19 jähr. Mädchen) ergab: Typhus im Stadium der beginnenden Verschorfung, Nephritis typhosa, croupöse Pneumonie der rechten Lunge. — Das gefährliche Fleisch stammte von einem ohne vorausgegangene Beschau geschlachteten 4 Tage alten Kalbe, welches am sogenannten „gelben Wasser" krank gewesen sein soll. Wenn der causale Zusammenhang zwischen Fleischgenuss und Erkrankung in diesem Falle zweifellos ist, dann müsste das kritische Kalb an congenitalem (?) Typhus gelitten haben, ein Umstand, der mir die Pathogenese dieser Epidemie etwas zweifelhaft erscheinen lässt.

In der XXII. Versammlung des Aerztlichen Centralvereins der Schweiz (22. October 1880) zu Zürich berichtete endlich O. Wyss (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1880. S. 716) über „Typhöse Erkrankungen nach Fleischgenuss". In Würenlos (Kanton Zürich) erkrankte im Jahre 1880 eine grössere Zahl von Menschen nach Genuss von ungesundem Kalbfleisch an Typhus. Von einem zweiten Beobachter (Nieriker) wurde gestützt auf zwei Sectionsbefunde die typhöse Natur der Würenloser Epidemie vertheidigt, jedoch für fraglich erklärt, ob Fleischgenuss und speciell das Verspeisen des betreffenden Kalbfleisches ätiologisch dabei betheiligt gewesen sei. — Nähere Mittheilungen sind in Aussicht gestellt.

Schliesslich möchte ich noch bemerken, dass es vom allgemein pathologischen Standpunkte etwas schwierig ist, sich vorzustellen, dass eine anatomisch und klinisch so scharf charakterisirte Krankheit wie der menschliche Abdominaltyphus, eine in vielen Fällen so exquisit vom Boden abhängige Seuche einmal durch ein staubförmig inhalirtes Gift, ein anderesmal durch verunreinigtes und schlechtes Trinkwasser oder durch ektogen inficirte Milch und endlich durch das Fleisch kranker Thiere entstehen soll, — obwohl uns der Milzbrand mit seiner variabeln Art der Entstehung und Verbreitung beweist, dass derartige Krankheitsgifte auf sehr verschiedene Art in den Körper eindringen können. — Ich denke so gut als die Cholera asiatica in der Cholera nostras eine Seitenlinie hat, wie der Milzbrand mit dem Pferdetyphus, der Wild- und Rinderseuche, dem Rauschbrand und vielleicht mit gewissen Formen der acuten Sepsis zahlreiche Berührungspunkte zeigt, ebenso besitzt der Typhus abdominalis seine Nebenlinien und Verwandten, die theilweise als sogenannte Schleimfieber, vielleicht auch als febrile Magen-Darmkatarrhe, oder wie bei der Klotener Epidemie als typhusähnliche Erkrankungen durch Fleischvergiftung sich präsentiren. Für die Aetiologie der Infectionskrankheiten, besonders solcher, bei denen das Gift vom Verdauungscanale aus in den Körper eindringt, lehren jedenfalls die Fleischvergiftungen, dass die giftigen Stoffe gleichzeitig endo- und ektogener Natur, dass sie in dem einen Falle ausschliesslich endogenen Ursprungs, in einem anderen nur ektogener Herkunft sind, fernerhin dass die Erkrankungen in vielen Fällen als Combinationen von Infection durch Microorganismen und Intoxication durch deren chemische Zersetzungsproducte auftreten.

(Schluss folgt.)

---

## Struma comprimens muscularis.

### Epikritisches.

Von Dr. *Stadelmann* in Nürnberg.

In Nr. 44 des Jahrganges 1879 veröffentlichte ich einen also überschriebenen Artikel, dessen Schlussbemerkungen einer Correctur bedürfen.

Als Einleitung zu Gegenwärtigem sind die Scizzen der Krankengeschichten und Leichenbefunde unerlässlich. Die Epikrise wäre sonst ihrer Verspätung wegen eben so absonderlich als unverständlich. Zudem habe ich meine Beobachtung durch seitherige Erhebungen zu ergänzen. — Nun zur Sache.

Beide Male ist das weibliche Geschlecht betroffen; eine jüngere und eine ins Klimakterium getretene Frau; jene 35 Jahre alt, in der 5. Schwangerschaft befindlich. Der Fall der jüngeren Frau war mir, der andere Hrn. Collegen Emmerich vorgekommen.

Beide Male zeigte sich geringe Missstaltung des Halses. Bei der jüngeren Frau „dicker" oder „Satthals"; bei der älteren das unregelmässige Aeussere des Halses in einer nichts weniger denn auffälligen, umschriebenen Vorwölbung zwischen den Kopfnickern bestehend; seitliche Verbreiterung dagegen fehlend.

Beide Male langsame Zunahme des Schwerathmens.

Bei der jüngeren Frau trat der Tod 2 Jahre nach Beginn der Zufälle seitens der Luftröhre ein. Wann dieselben zuerst bemerkt wurden, war im anderen Falle nicht zu ermitteln.

Bei der jüngeren Frau fanden sich Schwankungen zwischen Besser- und Schlimmerbefinden; die Verschlimmerung war einmal bedrohlich.

Bei der älteren Frau scheinen heftigere Zufälle gefehlt zu haben, wenigstens ängstigte sie sich nach Aussage der Angehörigen nie über ihr mühsameres Athmen und suchte deshalb nie ärztlichen Rath.

Die ersten leichteren Athmungsbeschwerden stellten sich bei der jüngeren Frau gelegentlich Bergsteigens ein, machten dieselbe aber nicht besorgt und liessen sie die Ursache um so weniger in der unbedeutenden Struma vermuthen, als selbige während der ersten Schwangerschaften entstanden und gleichen Umfanges geblieben war. Es mochten 6 Monate nach der erwähnten Anwandlung schwereren Athmens vergangen sein, da trat bei sonstigem Wohlbefinden und ohne bekannte Ursache ein schwerer Stickanfall auf. Die Kranke befand sich gerade ruhig in ihrem Zimmer. Auch danach rasche Besserung, so dass das Ereigniss bald vergessen war.

Ich wurde das erste Mal ein Jahr vor dem Tode gerufen, nicht aber weil die Athmungsbeschwerden heftiger geworden, sondern weil sie nicht aufhören wollten. Von dem urplötzlich eingetretenen Stickanfall hörte ich erst längere Zeit nach dem Ableben.

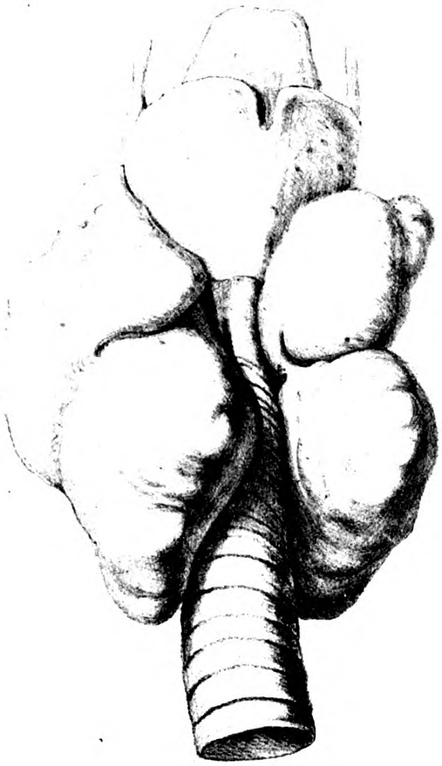
Jod wurde innerlich und zum äusseren Gebrauch verordnet. Mit Jodeinspritzung schien es bei dem geringen Umfange der Struma nicht zu eilen. Nach kurzer Zeit wiederum freier werdendes Athmen und damit weitere Behandlung nicht gewünscht. Verkleinerung der Struma nach der Jodbehandlung nicht bemerkt.

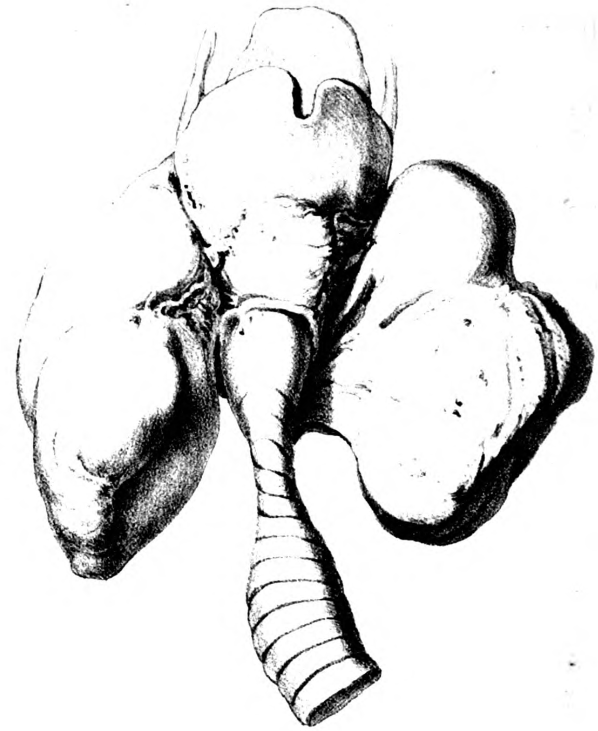
Der Katastrophe gingen nicht ganz eine Woche rasch sich folgende Stickanfälle voraus und unaufhörliche, qualvolle Athemnoth.

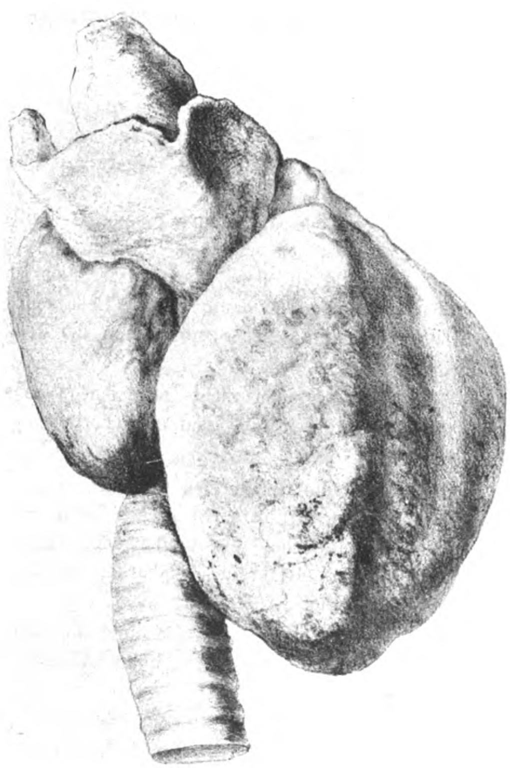
Auch nachdem die Gefahr den höchsten Grad erreicht hatte, schien mir die Struma nicht grösser denn bei meinem ersten desfallsigen Besuche. Messungen unterblieben leider. Ich kannte damals die Gefahr unscheinbarer, mit Athmungsbeschwerden verbundener Kröpfe noch nicht.

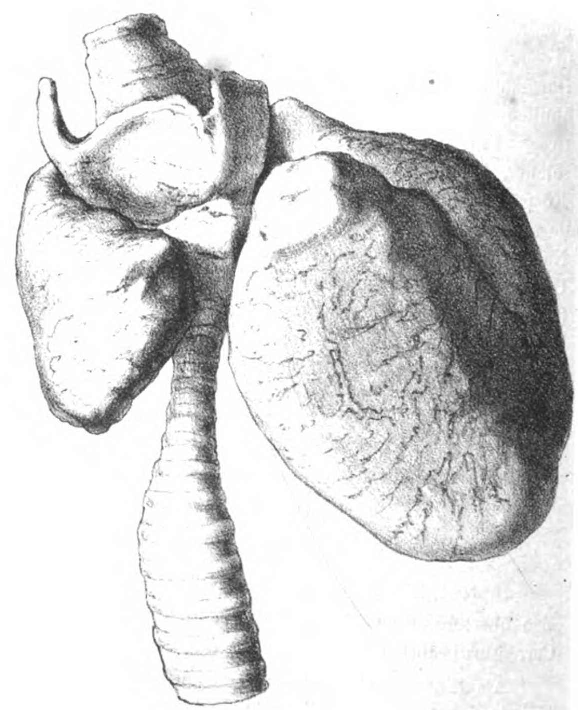
Bei der älteren Frau liessen die auch in den letzten 24 Stunden ihres Lebens geringen Athmungsbeschwerden das jähe Ende nicht vermuthen.

Befunde der Schilddrüsen: Genanntes Organ bei der jüngeren Frau aus 3 von einander getrennten, elastisch weichen Abtheilungen bestehend. Die dritte, etwa kastaniengrosse Abtheilung vorne, zwischen den seitlichen. Gefährlich durch ihren Sitz waren die beiden Letzteren. Ueber der Mitte der Aussenseite einer jeden davon war eine Einkerbung; rechts









Lith. u. Druck von H. Frankenburger. Nürnberg

schräg von innen und oben nach unten und aussen, links mehr quer. Ob der dritte Schilddrüsenlappen je kleiner gewesen, konnte ich nicht erfahren.

Bei der älteren Frau zweitheilige Schilddrüse. Die Grenze der vorne, jenseits der Mittellinie, rechts von dieser sich berührenden Abtheilungen durch eine schmale, seichte Rinne gekennzeichnet. Wuchernd war nur die linke Schilddrüse, die andere eher verkümmert. Die vordere Längshälfte des erkrankten Drüsenlappens dem Betasten nach eine dünnwandige Cyste mit flüssigem Inhalte. Ohne diese seine umfängliche, weiche Abtheilung würde sich der Tumor wohl nicht so platt haben drücken lassen. Die rinnenförmige Vertiefung seiner Aussenseite kommt an Breite so ziemlich dem darüber gespannt gewesenen Kopfnicker gleich.

In keinem der Fälle zeigten die inneren Seiten der Strumen höckerige Ausbuchtungen, sondern waren glatt.

Den Inhalt des dritten Schilddrüsenlappens meines Falles bildete eine gelbbräunliche, gallertige Masse. Zur Schonung der Präparate wurden die verhängnissvollen seitlichen Tumoren in keinem der Fälle eingeschnitten.

Der Zusammenhang der Strumen mit den Luftröhren war ein grösstentheils loser. Der bewusste dritte Schilddrüsenlappen konnte mit den Fingern herausgeschält werden, als er blossgelegt war. Einige oberflächliche Schnitte an den vorderen Rändern der seitlichen Tumoren genügten, den Zeigefinger zwischen sie und die Luftröhre, namentlich im Bereiche der Verengerung, dringen zu lassen; in meinem Falle so weit, dass dem Kehlkopfe zu nach rückwärts, je in der halben Länge der Strumen, eine wenige Millimeter dicke Haftstelle zäheren Widerstand leistete. In Emmerich's Falle wäre sogar nichts leichter gewesen als das strotzende Gebilde ohne Messer wegzubringen, nachdem man es untergreifen konnte.

Befunde der Luftröhren: Die Seitenwände beider Strumen waren so ziemlich an den nämlichen Stellen in gleicher Länge und ohne jedwede Gewebsveränderung eingebogen. In meinem Falle die Innenflächen der eingebogenen Wände sich berührend; in Emmerich's Falle zwischen denselben noch ein schmaler Spalt. Kehlkopf in beiden Fällen ohne Unregelmässigkeit.

Das Wesentliche dieser Fälle glaubte ich auch durch Abbildung nochmals vergegenwärtigen zu dürfen.

Auf Grund vorstehender Darlegung lassen sich folgende Sätze vertheidigen:

Unter den Arten des Druckkropfes ist der mit geringer Missstaltung des Halses in die Erscheinung tretende, der kleine Druckkropf, darum gefährlicher als der massige oder Geschwulstdruckkropf, weil bei ersterem den Kranken die Gefahr in der zum Handeln günstigen Zeit zu wenig sichtbar wird.

Eine Art des kleinen Druckkropfes ist der Muskeldruckkropf.

Dieser ist, soweit ich die Wissenschaft kenne, seltener als der Geschwulstdruckkropf.

Vorbehaltlich des Besseren seien als Kunstnamen für die angeführten Arten des Druckkropfes vorgeschlagen: Für den Geschwulstdruckkropf: Struma comprimens praegrandis; für den kleinen Druckkropf: Struma comprimens minor. Für den Muskeldruckkropf dürfte die Bezeichnung Struma comprimens muscularis genügen, indem bei einem solchen die massige Struma selten gegeben sein dürfte.

Auch beim Muskeldruckkropfe geht die unmittelbare Gefahr von der Schilddrüse aus und liegt darin, dass selbige, von den Kopfnickern bedeckt, im Verborgenen wächst, und zwar nach innen der Schilddrüse zu.

Verderblichen Druck auf wuchernde Schilddrüsen üben die Thyrrhyoidei, Omohyoidei und Sternohyoidei wohl niemals.

Der Geschwulstdruckkropf kann neuesten Operationsbefunden zufolge ohne Verengerung der Luftröhre einige Zeit bestehen.

Vom Ringknorpel bis in die Nähe des Brustbeines reichende seitliche Einbiegungen der Luftröhre lassen sich, man darf wohl sagen selbstverständlich, nur aus dem mitwirkenden Drucke der Kopfnicker da erklären, wo jene Muskeln über kleinen, an den Innenwänden glatten Strumen liegen.

Ganz besonders rechtfertigt das Emmerich'sche Präparat die Begriffsbestimmung „Muskeldruckkropf". Welche andere Kraft als das Zusammenwirken der Sternocleidomastoidei bewirkte dort die mächtige Einbiegung auch der rechtsseitigen Luftröhrenwand, neben welcher ein Schilddrüsenlappen lag, der kaum noch seine natürliche Grösse und Prallheit hatte?

Die diagnostische Operation wird namentlich beim kleinen Druckkropfe jeder für kaum entbehrlich halten, der gleich mir darüber zu wenig unterrichtet ist, ob durch Kehlkopfspiegelung immer, oder überhaupt, Aufschluss zu erlangen sei über die nächste Ursache der Athemnoth, d. h. über Vorhandensein einer Luftröhrenverengerung und somit über die Nothwendigkeit des Luftröhrenschnittes. Erst nachdem wir die seitlichen Luftröhrenwände blossgelegt haben, wird uns ferner klar, wie viel die Schilddrüse mittelbar oder unmittelbar zur Einbiegung jener beiträgt, und ob sie unversehrten Gewebes sind, oder erweicht.

Beim Druckkropfe ist von der Kunst um so mehr zu hoffen, je frühzeitiger eingegriffen wird.

Bezüglich der Operation des kleinen Druckkropfes, der wohl immer von den Kopfnickern bedeckt sein wird, bin ich anderer als meiner früher ausgesprochenen Ansicht geworden.

Die Schilddrüse muss bei jedem Druckkropfe ganz ausgerottet werden, selbst wenn, wie im Falle Emmerich's nur die eine Hälfte der Drüse wuchert, die andere aber verkümmert ist.

Sogar müsste diess geschehen, wo nur eine Seitenwand der Drüse eingebogen wäre.

Denn sind bei Ergriffensein nur einer Hälfte der Schilddrüse beide Luftröhrenwände eingebogen, so hat zu deren Entlastung natürlich Alles zu geschehen, was möglich ist.

Ausserdem wird man es im Falle einseitigen Ergriffenseins der Schilddrüse, wie der Luftröhre nicht darauf wollen ankommen lassen, ob die zur Zeit gesunde Abtheilung der Drüse auch gesund bleibt.

Für die Ausrottung kleiner, von den Kopfnickern bedeckten Strumen ist Durchschneidung jener Muskeln in Vorschlag gebracht, um die Operation zu erleichtern und lässt sich dieser Vorschlag gegenüber den beiden von mir beschriebenen Fällen vertheidigen. Ohne dass man die äusseren Breitseiten der Strumen blosslegte, war deren Ausrottung wesentlich erschwert. Wie zu bemerken kaum erlaubt ist, würde man das Umklappen der betheiligten Muskeln von deren Ansätzen aus bewerkstelligen.

Beim Muskeldruckkropfe Entlastung der Luftröhre durch den fraglichen Muskelschnitt und Jodeinspritzung anzustreben kommt als letzter zweifelhafter Behelf in Betracht, wo Ver-

wachsungen einer cystischen oder rein hyperplastischen, von bösartiger Neubildung freien Struma, deren Ausrottung zu gewagt, oder unmöglich erscheinen lassen.

Durchschneidung der Kopfnicker, genauer ausgedrückt ihrer Sehnen, hat immer hoch genug über den Schlüsselbeinen zu geschehen, dass Wiedervereinigung durch Naht möglich bleibt.

Nur der Entspannung wegen abgeschnittene Kopfnicker müssten sich selbstverständlich eben so überlassen bleiben, als man sich um die abgeschnittenen dünnen Muskeln nicht weiter bekümmern wird, die über der Schilddrüse liegen.

Es ist nicht wahrscheinlich, dass durch die befürwortete Art, den Muskeldruckkropf auszurotten, die abgeschnittenen Muskeln schlaffer hinterbleiben, als wenn sie von grossen Kröpfen theils gedehnt wurden, wie die vorderen, theils nach rückwärts geschoben, wie die oft genannten seitlichen.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste.** Von Dr. M. Bernhardt, Privat-Docent an der Universität Berlin. Berlin 1881. Lex. 8°. S. VIII und 336. Verlag von August Hirschwald.

Schon seit dem Ausgang des Jahres 1878 hat Verfasser an vorliegendem Werke gesammelt und gearbeitet, und ging sein Bestreben insbesondere dahin, auch für diesen dunkelsten Theil der Hirnpathologie, als die Hirngeschwülste, die möglichste Klarheit zu schaffen, den vorhandenen Stoff kritisch zu sichten und sichere Ergebnisse zu erhalten. Nach einem Vorwort behandelt der I. Theil die allgemeine Symptomatologie und der II. die specielle Symptomatologie in gegliederten Untercapiteln. Am Schlusse dieser umfassenden und eingehenden Arbeit befindet sich ein 83 Nummern enthaltendes Literatur-Verzeichniss, welches aber nur die Werke und die Namen der im Text genannten Autoren angiebt. Die Namen der Beobachter dagegen einzelner Fälle sind in den dem speciellen Theil beigefügten Tabellen zu ersehen. Druck wie Ausstattung vorzüglich.

**Opium und Alcohol.** Nach amerikanischen Blättern hat in den Staaten Nordamerikas, welche den Temperance-Bestrebungen (Enthaltung von allen alcoholischen Getränken) huldigen, der Opiumgenuss in erschreckender Weise überhand genommen; das Albany Evening Journal meint, die jetzige civilisirte Menschheit, welche unter chronischem Hochdrucke lebt, kann ohne ein Stimulans nicht bestehen; die Stadt Albany gibt ein gutes Beispiel davon, seitdem sie dem Verbote des Pater Mathew strenge folgt: vor 25 Jahren verbrauchte sie bei einer Bevölkerung von 57000 jährlich 350 Pfund Opium und 375 Unzen Morphin; jetzt bei einer Bevölkerung von 90000 im letzten Jahre mehr als 3500 Pfund Opium und 5500 Unzen Morphin. Die Bevölkerung nahm um 59 Proc., der Opium- und Morphin-Verbrauch um 900 resp. 1100 Proc. zu. Morphin wird hauptsächlich in Pillen, Opium in rohem Zustande von Opiumessern und Rauchern verbraucht; über 4/5 der diesem Genusse Ergebenen sollen dem weiblichen Geschlechte angehören!

## Correspondenzen.

**Berlin.** Am 14. April ist der ausserordentliche Professor an der medicinischen Facultät der hiesigen Universität und dirigirende Arzt an der kgl. Charité, der Redacteur der „Berliner klinischen Wochenschrift", Prof. Dr. Louis Waldenburg, im 44. Lebensjahre einer Lungenentzündung erlegen, die ihn kaum 5 Tage an's Bett gefesselt hatte. In dem Verstorbenen ist durch den grausamen Tod ein hochbegabter, äusserst strebsamer und erfolgreicher Forscher und Arzt dahingerafft worden, dessen bisheriges Leben und hervorragende Leistungen zu den schönsten Hoffnungen für die Förderung unserer Erkenntniss auf einem Gebiete der medicinischen Wissenschaft durch ihn berechtigten, das in Waldenburg einen seiner berufensten Vertreter gefunden hatte.

— Wie hiesige Tagesblätter mittheilen, sind nach einem kameradschaftlichen Essen in einem hiesigen Officierscasino vor Kurzem der Oberst und 7 Officiere an Trichinose erkrankt. Dieselben hatten Würstchen, welche der Koch aus einer der renommirtesten hiesigen Fleischwaarenhandlungen bezogen haben soll, verspeist. Diejenigen Officiere, welche von den Würstchen nichts verzehrt hatten, sind von Krankheitserscheinungen frei geblieben.

**Hamburg.** Das hiesige „Medicinal-Collegium" hat unter'm 25. März folgende „Warnung" publicirt: „Es sind hier und in der Nachbarschaft Vergiftungserscheinungen nach dem Genuss von „Sternanis" mehrfach vorgekommen. Durch amtliche wissenschaftliche Untersuchungen ist als Ursache der Vergiftung die Beimengung von japanischen Skimifrüchten, welche den echten Sternanisfrüchten täuschend ähnlich sehen, aber giftig sind, festgestellt. Der Sternanis kommt häufig als Hausmittel bei Husten zum Detailverkauf. Unter diesen Umständen sieht sich die unterzeichnete Behörde veranlasst, bei der Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen den echten und den unechten Früchten, das Publikum vor dem Gebrauch von Sternanis, sofern derselbe nicht aus Apotheken bezogen wird, eindringlich zu warnen".

**Wien.** Generalstabsarzt Ritter v. Hassinger feiert am 1. Mai d. J. sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. Die Militärärzte der k. k. Armee beabsichtigen dem hochverdienten Jubilar eine würdige Ovation zu bereiten.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 18. bis incl. 24. April 1881.

Es wurden von 28 Beobachtern 200 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 44, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 7, Masern 13, Diphtherie 11, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten —. | 86 |
| Rachenentzündung 23, Entzündung der Bronchien 38, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 11, Acuter Gelenkrheumatismus 14, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 2, | 97 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 17 |
| In Summa: | 200 |

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 15. Jahreswoche vom 10. bis incl. 16. April 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 2 (3*), Masern und Rötheln 4 (2), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 10 (7), Keuchhusten 3 (1), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 7 (8), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 16 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 28 (25), sonstige Lungenkrankheiten — (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (4), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (6), Schlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 5 (6), Altersschwäche 8 (15), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (4), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (25).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 144 (158), der Tagesdurchschnitt 20.6 (22.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.6 (35.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.7 (25.4), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.6 (23.3).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 50, davon 33 ehel. u. 17 unehel.; von 1—5 J. 69, davon 49 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 9, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 10, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Wochen- Zugang w. | Wochen- Abgang m. | Wochen- Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar . . . | 95 | 71 | 105 | 101 | 253 | 251 | 4 | 5 |
| Rechts „ „ . . . | 23 | 19 | 35 | 24 | 97 | 83 | 4 | 4 |
| Summa | 118 | 90 | 140 | 125 | 350 | 334 | 8 | 9 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 3. bis 9. April 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 50 | 63 | 113 | 2 | 1 | 3 | 52 | 64 | 116 |
| Ausser der Ehe . . | 16 | 26 | 42 | 2 | 2 | 4 | 18 | 28 | 46 |
| Summe: | 66 | 89 | 155 | 4 | 3 | 7 | 70 | 92 | 162 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 22.1 | — | — | 1.0 | — | — | 23.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 24.4 | — | — | 0.9 | — | — | 25.3 |

## Personalnachrichten.

**Titelverleihungen.** Dem k. Oberstabsarzte à l. s. und Oberarzte der chirurgischen Abtheilung am städtischen Krankenhause zu Augsburg Dr. Josef Sprengler wurde der Titel eines k. Medicinalrathes, und dem Badearzte in Bad Kreuth Dr. Heinrich May der Titel eines k. Hofrathes, beiden gebührenfrei, verliehen.

## Offene ärztliche Stellen.

Eine **sehr gute ärztliche Stelle** auf dem Lande hat sich erledigt und kann dieselbe sofort angetreten werden. Näheres durch die Exp. d. Bl. (3b)

### Erledigte Stelle eines praktischen Arztes.

In dem ansehnlichen Markte Nesselwang an der Staatsstrasse von Kempten nach Füssen und Tirol ist die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen.

Mit derselben ist ein jährlicher Gehalt von 350 M. und freie sehr schöne Wohnung mit Garten verbunden.

Eine ausgedehnte Praxis steht einem tüchtigen Arzte in Aussicht. Nähere Aufschlüsse ertheilt die

**Marktgemeinde-Verwaltung Nesselwang.** (3c)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

**MATTONI'S**

# GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **Sauerbrunn**,
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,
vorzüglich verwendbar bei Katarrh der Athmungs- und Verdauungsorgane und der Blase.
**Pastillen** digestives & pectorales.
Vorräthig in allen Apotheken und
Mineralwasserhandlungen, Cafés und Restaurants.

(12 e) **Heinrich Mattoni, Karlsbad.**

Saisondauer 1. Mai bis 30. September.

# Bad Kissingen

Bayerische Eisenbahn-Station.

Romantische Lage, gesunde ozonreiche Luft, prächtige Laubwälder mit ausgedehnten Promenade-, Reit- und Fahrwegen, comfortable Gasthöfe, Restaurationen und Privathäuser, grossartige Bade-Anstalten auf der k. Saline, dem Curhause und dem Actienbade (letzteres geöffnet vom 15. April bis 15. October), **bewährte Heilkraft der Trinkquellen Rakoczy, Pandur** und **Maxbrunnen,** verbunden mit den **unübertroffenen Soole-, Gas-** und **Moorbädern, russischen Dampfbädern, Molkencur** und **Inhalations-Anstalten** in Verbindung mit dem **Gradirbetriebe, pneumatische Behandlung, Stickstoffinhalation,** vorzügliche Curcapelle, Theater, elegante Conversations-, Musik-, Spiel- und Lese-Säle, umfassende Garten- und Parkanlagen. Näheres im Prospecte, welcher auf Wunsch vom k. Badcommissariate zugesendet wird.

# Bad Traunstein in Oberbayern

(2a Nr. 7363)

**eröffnet** seine Saison **am 8. Mai** mit Verabreichung von **Mineral-,** (kohlens. Alkal- und alkal. Erden), **Soole-, Mutterlaugen-, Moor-, Fichtennadel-** etc. **Bädern,** sowie von **Ziegenmolken** und **Kräutersäften.**

Als Aerzte fungiren hier die Herren: **Dr. Urban,** k. Medicinalrath und Landgerichtsarzt, **Dr. Gessele,** k. Bezirksarzt, **Dr. Amann,** prakt. Arzt und **Dr. Leonpacher,** prakt. Arzt.

Gefällige Anfragen beantwortet *Caspar Pauer, Badbesitzer.*

Entfernung 7 Kilometer von der Station Kempten.

# JODBAD SULZBRUNN

**bei Kempten im Allgäu.**

Eröffnung I. Mai.

Die herrliche Lage, die balsamische Luft, das stärkende Klima in der Nähe der Alpen und die reizenden Ausflugspunkte zeichnen Sulzbrunn nebst seinen rühmlich bekannten Quellen vor vielen Curorten aus.

Die Jodkochsalzquellen, ausgezeichnet durch ihren starken Jodgehalt, sind besonders bei Rheuma, Scrophulose, Gicht, Drüsenanschwellungen, Hautausschläge, Syphilis, insbesonders bei Frauenkrankheiten, Fettsucht etc. zu empfehlen. Badearzt Dr. Bulling.

Dieser berühmte Curort liegt 855 Meter über dem Meeresspiegel und ist desshalb vermöge seiner Höhenlage auch als Luftcurort zu empfehlen. — Die Versendung von Jodwasser, Jodlauge und Jodseife, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer übernimmt bereitwilligst

(4 a) **E. Kumberger,** Badebesitzer.

## Cannstatt bei Stuttgart.

# Achtelstetter's Hôtel Hermann.

**Das ganze Jahr geöffnet.** Haus I. Rangs mit 150 Zimmern und Salons von 2 M. an incl. Service. Pension das ganze Jahr zu billigen Preisen. Im Garten des Hôtels befinden sich ausser einem, die Bäder speisenden artesischen **Mineralbrunnen** die beiden ältesten, nachweislich schon von den Römern benützten Quellen Cannstatts, **„Männlein & Weiblein“,** salinische Eisensäuerlinge, zu Trink- und Bade-Curen von bestem Erfolge bei **chronischen Katarrhen** der **Respirations-** und **Digestionsorgane,** besonders bei **Stockungen** und **Ueberfüllung** in den **Blutgefässen des Unterleibs. Die Bäder sind vom 1. Mai bis 1. November geöffnet.**

Curen mit Molken, Kuh- und Ziegenmilch. 40 Bäder. Grosse Säle, **Rauch-, Lese-** und **Damensalon.** Prachtvoller Park, grosser Garten und geschützte Terrasse. **Militär-Concerts** und **Reunionen.**

☛ **Für die Besucher der württembergischen Landesausstellung bietet Hôtel Hermann ein angenehmes, ruhiges Absteigequartier; Cannstatt unterhält mit Stuttgart alle ¼ Stunden Verbindung per Eisen- und Pferdebahn.**

# BARON LIEBIG'S MALTO-LEGUMINOSEN-CHOCOLADEN- und-MEHL von STARKER & POBUDA, K. Hoflieferanten in STUTTGART.

VITA-VIGOR-SANITAS

Schutz- Marke

## Die Malto-Leguminosen-Chocolade

gibt nach Ausspruch erster medicinischer Autoritäten für an schwacher Verdauung leidende Personen, scrophulöse, blutarme Kinder, stillende Frauen, schwächliche Mädchen etc. ein vorzüglich nährendes, angenehm schmeckendes Getränk.

## Das Malto-Leguminosen-Mehl

bewährt sich als stärkende und leicht verdauliche Suppe in vorstehend genannten Fällen ebenfalls als ganz ausgezeichnetes Nährmittel, sowie als vortreffliche Kindernahrung von dem ersten Lebensjahre an.

Die Detailpreise sind auf sämmtlichen Packungen aufgedruckt. Niederlagen in Apotheken, Conditoreien und Spezereihandlungen.

(6 f)

## Preisermässigung!

Ich besitze vom **Aerztlichen Intelligenz-Blatt** einen geringen Vorrath der Jahrgänge 1874 bis 1879, die zu folgenden Preisen abgegeben werden:

a) die 6 Jahrgänge 1874 bis 1879 zusammen für 45 M.
b) einzelne dieser Jahrgänge à 8 M.

Bei Einsendung des Betrages p. Postanweisung folgt frankirte Zusendung.

*Jos. Ant. Finsterlin*
*in München,*
*Salvatorstrasse Nr. 21.*

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/₁. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **3. Mai 1881. № 18.**

**Inhalt: Originalien:** Martius, C., Mortalitätsstatistik der Aerzte in Mittelfranken. — Bollinger, O., über Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Rozsahegyi, über die Bewegung der Luft in den Sielen von München. — Der Gesundheitsdienst in Brüssel. — **Amtlicher Erlass:** Den Schematismus der Aerzte im Königreich Bayern betr. — **Correspondenzen:** Augsburg (Augenheilanstalt von Dr. Schauber), Berlin (Berliner klinische Wochenschrift), Wien (Revaccination), Paris (obligatorische Einführung der Vaccination. — Krankenpflege), London (Darwin). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Münchener Witterungs-Verhältnisse** im Monate März 1881. — **Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Mortalitätsstatistik der Aerzte in Mittelfranken.

Von Kreis-Medicinalrath Dr. *C. Martius.**)

In dem Abschnitt VI des Sanitätsberichtes für den Regierungsbezirk Mittelfranken für das Jahr 1879 war eine Uebersicht der Bewegung des ärztlichen Personales des Kreises nach Jahrgängen vom Jahre 1862**) an gegeben worden. Im Anschlusse daran wurde für den Jahresbericht 1880 ein namentliches Verzeichniss aller im Regierungsbezirke gestorbenen Aerzte mit Angabe des Wohnorts, des Familienstandes, Alters, Sterbemonates und der Todesart zusammengestellt, und zwar um mehr Material zu erhalten bis auf das Jahr 1853 zurückgegangen.

Weiter zurückzugreifen war nicht möglich, weil die Anfertigung von ärztlichen Schematismen im Königreiche Bayern erst durch die autographirte höchste Ministerial-Entschliessung vom 3. Januar 1853 Nr. 21354 angeordnet wurde, und weiter zurückreichende Todesanzeigen bei der k. Kreisregierung nur ausnahmsweise in den reponirten Acten aufgefunden werden konnten.***)

In das alphabetisch angelegte und nach praktischen Aerzten und amtlichen Aerzten getrennte Verzeichniss wurden aufgenommen alle praktischen und Amtsärzte, welche ihren Wohnsitz in Mittelfranken genommen und dort während der letzten 28 Jahre verstorben waren, auch wenn sie die Ausübung ihres Berufes aufgegeben und als Privatpersonen im Regierungsbezirk gelebt hatten. Dazu kamen noch einige Aerzte, welche, nachdem sie längere Zeit Praxis in Mittelfranken geübt hatten, in einen anderen Kreis oder auswärts verzogen und dort gestorben sind, ohne als Aerzte in den Schematismen der betreffenden Kreisregierung fortgeführt worden zu sein.

Wie die Zahl der Einträge in der Sterbeliste wuchs, gestaltete sie sich mehr und mehr zu einer grossen Erinnerungstafel an diejenigen Collegen, welche nach des Tages drückender Last und heissem Kampfe zur ewigen Ruhe eingegangen waren.

Trotz der grossen Reihe von Jahren, die seit ihrem Todestag verflossen sind, steht doch der Name vieler Aerzte noch hell und unverrückt im Gedächtnisse der Mitlebenden und das Andenken Aller der Abgeschiedenen wieder zu erneuern und bei den noch lebenden Berufsgenossen wachzurufen, erschien als ein Gebot der Dankbarkeit und Pietät, als eine Pflicht, welche die Gegenwart der Vergangenheit schuldet. Die Arbeit war in ihrer ursprünglichen Anlage nicht für die Oeffentlichkeit bestimmt.

Nachdem jedoch die Aerztekammer von Oberbayern in ihrer Sitzung vom 19. October 1880 den Antrag des Bezirks-Vereins München angenommen hat,

> „es möge von Seite der k. Staatsregierung das zur Herstellung einer Mortalitätsstatistik der Aerzte Bayerns, unter genauer Berücksichtigung der Todesursachen nöthige Material beschafft und das Ergebniss dieser Statistik zeitweise veröffentlicht werden“,

sollen nun hier die Ergebnisse dieser Arbeit trotz ihres verhältnissmässig beschränkten Materials als erster Versuch, wie eine solche Statistik allenfalls herzustellen ist, mitgetheilt werden.

Das Verzeichniss umfasst die Namen von 91 praktischen und 46 amtlichen Aerzten, in Summa 137, das sind auf das Jahr berechnet, 4,8 Proc. Sterbfälle und zwar 3,2 Proc. von praktischen und 1,6 Proc. von amtlichen Aerzten, oder nach dem durchschnittlichen Stand von 183 Aerzten in Mittelfranken starben für das Jahr 2,6 Proc., von 153 praktischen Aerzten 2,07 Proc. und von 30 beamteten Aerzten 0,53 Proc.

*) Vorstehende Abhandlung wurde der Redaction des Blattes durch das k. Staatsministerium des Innern unterm 20. April l. J. behufs baldigster Veröffentlichung mit dem Beifügen übersendet, dass die vom Autor in Vorschlag gebrachte Tabelle für „die Mortalitäts-Statistik der Aerzte Bayerns“ sich als Muster künftiger Verzeichnisse eignen dürfte.

**) Im Königreiche Bayern wurde die Freizügigkeit der Aerzte eingeführt durch die k. Allerh. Verordnung vom 29. Januar 1865; es mussten daher, um Vergleiche gewinnen zu können, einige Jahrgänge vorher mit einbezogen werden, in denen die Aerzte noch durch die Kreisregierungen aufgestellt wurden (Allerh. Verord. vom 6. Juli 1835).

***) Es fanden daher nur 3 Einzeichnungen von Sterbefällen in das Verzeichniss aus den Jahren 1852 bezw. 1851 statt.

1.

Dem Familien-Stande nach waren:

| | Verheirathet | | Wittwer | | Geschieden | | Ledig | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | in Proc. | | in Proc. | | in Proc. | | in Proc. |
| Aerzte | 64 | 70,8 | 3 | 3,3 | 1 | 1,1 | 23 | 25,2 |
| Amtsärzte | 40 | 87,0 | 5 | 10,8 | 1 | 2,2 | — | — |
| Im Ganzen | 104 | 76,0 | 8 | 5,8 | 2 | 1,4 | — | 16,8 |

2.

Dem Alter nach standen im Lebensjahre:

| | 20-30 J. | | 30-40 J. | | 40-50 J. | | 50-60 J. | | 60-70 J. | | 70-80 J. | | Ueb.80J. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | in Proc. | | in Proc. | | in Proc. | | in Proc. | | in Proc | | in Proc. | | in Proc. |
| Aerzte | 9 | 9,9 | 13 | 14,3 | 18 | 20,0 | 21 | 23,1 | 20 | 21,9 | 9 | 9,9 | 1 | 1,1 |
| Amtsärzte | — | — | — | — | 3 | 6,5 | 8 | 17,4 | 13 | 28,3 | 17 | 37,0 | 5 | 10,8 |
| Im Ganzen | 9 | 5,0 | 13 | 7,2 | 21 | 13,3 | 29 | 20,3 | 33 | 25,1 | 26 | 23,5 | *6 | 5,5 |

3.

Die Todesursachen sind nach dem Schema der höchsten Ministerial-Entschliessung vom 20. Februar 1868 geordnet; ihre Benennung lässt freilich Manches zu wünschen übrig.

| Todes-Ursachen. | Prakt. Arzt | Procent | Amts-Aerzte | Procent | Im Ganzen | Procent | 9 jährig. Durchschnitt d. Proc.-Zahl d. Sterbfälle im Reg.-Bezirk. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marasmus | 1 | 1,1 | 13 | 28,3 | 14 | 10,2 | 7,9 |
| Unglücksfall (Amerikanisches Duell?) | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | 0,96 |
| Typhus | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | 1,29 |
| Diphtheritis | 1 | 1,1 | — | | 1 | 0,7 | 3,0 |
| Lungenentzündung | 12 | 13,2 | 8 | 17,4 | 20 | 14,6 | } 9,32 |
| Lungen-Rippenfell-Entzündung | 3 | 3,3 | — | — | 3 | 2,2 | |
| Icterus gravis | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Pachymeningitis haemorrh. int. | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Gehirnabscess | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Gehirntumor | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Herz-Erkrankung mit Endo-Arteritis | 8 | 8,8 | 7 | 15,2 | 15 | 10,9 | |
| Lungenphthisis | 27 | 30,0 | 4 | 8,7 | 31 | 22,6 | 11,4 (8,3 Proc. d. männl. Sterbefälle). |
| Bronchiektasie | 1 | 1,1 | 1 | 2,1 | 2 | 1,5 | |
| Emphysem | 3 | 3,3 | — | — | 3 | 2,2 | |
| Kehlkopfgeschwüre | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Glottisödem | | — | 1 | 2,1 | 1 | 0,7 | |
| Ulcus ventriculi perforans | 2 | 2,2 | — | — | 2 | 1,5 | |
| „ duodeni „ | 1 | 1,1 | 1 | 2,1 | 2 | 1,5 | |
| Nierenleiden | 6 | 6,6 | 2 | 4,3 | 8 | 5,9 | |
| Blasenleiden | — | — | **1 | 2,1 | 1 | 0,7 | |
| Syphilis (Pneumonia) | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Krebs der Pleura | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| „ des Gehirns | 1 | 1,1 | 1 | 2,1 | 2 | 1,5 | } 1,9 |
| „ des Magens, Darms u. der Leber | 2 | 4,4 | 1 | 2,1 | 5 | 3,6 | |
| „ der Blase | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Medullarsarcom des Halses | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Apoplexia cerebri | 6 | 6,6 | 6 | 13,1 | 12 | 8,8 | 2,63 |
| Gangraena senilis | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Pyaemie | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Carbunkel | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |
| Dementia paralytica | 1 | 1,1 | — | — | 1 | 0,7 | |

I.

Im Regierungsbezirke Mittelfranken ist die Verhältnisszahl der verheiratheten oder verheirathet gewesenen Aerzte zu jener der ledigen nach dem Durchschnitte mehrerer Jahre 83,9 : 16,1 Proc. (im Jahre 1853 80,8 : 19,2 Proc., im Jahre 1880 87 : 13,1 Proc., 1867 hatte die letztere Zahl 24,5 und 1870 30,7 Proc. betragen). Nach der angelegten Sterbeliste sind von den gestorbenen Aerzten 16,8 Proc. ledig und 83,2 Proc. verheirathet gewesen; also ungefähr Zahlen, wie sie der durchschnittliche Stand bietet.

Allein da es unter den beamteten Aerzten gar keine ledigen gibt, können, wenn die Trennung beider Kategorien beibehalten wird, diese Verhältnisse nur auf die im Verzeichniss aufgeführten gestorbenen praktischen Aerzte bezogen werden, von denen 25,2 Proc., also ein Viertheil, ledig gewesen ist.

Dass nicht der Familienstand der Aerzte, sondern das Alter mit seiner Empfänglichkeit für gewisse Krankheiten das Ausschlag gebende Moment bildet, wird der nächste Abschnitt zeigen.

II.

Die Zahl der Sterbefälle nach Altersclassen von 10 Jahren gruppirt steigt bei den praktischen Aerzten vom 20. bezw. 25. Lebensjahre beinahe stetig bis zum 50. Jahre und bleibt bei der nächsten Altersdekade, von 60—70 Jahren, ziemlich auf gleicher Höhe stehen, um dann in grossen Sprüngen abzunehmen. Bei den amtlichen Aerzten ist diese Steigung vom 40. bezw. 41. Lebensjahre*) noch stetiger, geht volle 2 Altersdekaden, nemlich bis zum 80. Lebensjahre, höher hinauf als bei den praktischen Aerzten und fällt erst mit dieser höchsten Altersstufe ab.

Ob die Aerzte nach den einzelnen Lebensjahren an der Sterblichkeitsziffer der männlichen Kreisbevölkerung in einem bestimmten Verhältnisse Theil nehmen, kann Mangels einer Absterbeordnung für den gleichen Zeitraum nicht festgestellt werden. Einen gewissen Vergleich sucht die folgende Tabelle herzustellen.

Vom Jahre 1871 mit 1879 starben in Mittelfranken Männer im Alter von

| | 20-30 Jahre | 30-40 Jahre | 40-50 Jahre | 50-60 Jahre | 60-70 Jahre | 70-80 Jahre | Ueber 80 J. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Männer in Summa | 3728 | 4333 | 5052 | 6746 | 8826 | 7858 | 2466 |
| Männer in Procenten | 9,53 | 11,1 | 12,95 | 17,28 | 22,62 | 20,14 | 6,32 |
| Praktische Aerzte in Proc. | 9,9 | 14,3 | 20,0 | 23,1 | 21,9 | 9,9 | 1,1 |
| Beamtete Aerzte in Proc. | — | — | 6,5 | 17,4 | 28,3 | 37,0 | 10,8 |
| Aerzte im Ganzen in Proc. | 5,0 | 7,2 | 13,3 | 20,3 | 25,1 | 23,5 | 5,5 |

Diese procentualen Sterbezahlen der Altersclassen der Aerzte und der männlichen Bevölkerung Mittelfrankens mit einander verglichen zeigen demnach folgende Verhältnisse.

In der ersten Altersdekade überschreiten die Sterbefälle der praktischen Aerzte die der männlichen Bevölkerung des Kreises nur um 0,4 Proc., dann beginnt jedoch ein Ansteigen bei der nächsten Altersclasse v. 30—40 Jahren um 3,2 Proc. mehr
bei jener von 40—50 Jahren um rund . . 8 „
bei der folgenden von 50—60 Jahren um . 5,9 „

Mit dem 60. Lebensjahre treten bei den praktischen Aerzten die Sterbeprocente hinter die verglichenen Procent-

*) Von den Aerzten über 80 Jahre stunden zwei im 81. und je einer im 82., 83., 84. und 89. Jahr, der jüngste Arzt war 25 Jahre alt.

**) Mit Nephritis.

*) Das mittlere Lebensalter der Aerzte in Mittelfranken zur Zeit des Eintritts in den Staatsdienst berechnet sich nach Dr. C. Majer 1870 $43^3/_4$ Jahr und ist für [illegible] $43^1/_8$ Jahr, das der praktischen Aerzte beim Antritt ihrer Praxis nach demselben im Jahre 1870 $27^1/_2$ Jahr. Seit 1874 (Aenderung in der Staatsprüfung der Aerzte) tritt wohl die Mehrzahl der jungen Aerzte sofort nach der Approbationsprüfung in die Praxis über. Das mittlere Lebensalter der neuen Zugänge der letzten 3 Jahre stellt sich auf 25 Jahr 2 Monate.

zahlen zurück, zuerst um etwas 0,5 Proc., in der Lebensperiode von 70—80 Jahren um 9,5 Proc. und bleiben in der höchsten Altersclasse, über 80 Jahre, um 5,2 Proc. hinter denselben zurück.

Bei den Todesfällen der beamteten Aerzte stellt sich ein ganz anderes Bild dar.

Dieselben liefern in der ersten Altersclasse, 40—50 Jahre, nur die Hälfte der berechneten Procentzahlen der entsprechenden Altersperiode der männlichen Bevölkerung des Kreises.

In der zweiten Altersgruppe von 50—60 Jahren überholt ihre auf 100 berechnete Sterbeziffer im stetigen Ansteigen die verglichenen Sterbeprocente um etwas (0,12 Proc.), erhebt sich in der nächsten Gruppe von 60—70 Jahren auf ein Mehr von 5,7 Proc., um sie in der vorletzten gar um 17,1 Proc. und selbst in der höchsten, über 80 Jahr, noch um 4,5 Proc. zu übertreffen.

Allgemein ausgedrückt kann man also sagen: Die Sterbeverhältnisse der praktischen Aerzte sind um vieles ungünstiger als die der männlichen gleichaltrigen Kreisbevölkerung, es sind bis zum 60. Lebensjahr schon so viel von ihnen gestorben, dass nur ein Dritttheil an der Sterbesumme der nun folgenden höheren Altersclassen theilnimmt.

Umgekehrt ist es bei den beamteten Aerzten; von diesen treten noch so viele in das 60. Lebensalter ein, dass 76 Proc. gegen 48 Proc. der gleichaltrigen männlichen Kreisbevölkerung, von ihnen sich an der Sterbesumme der höchsten Altersclassen betheiligen.

Aus der Summe der Jahre lässt sich auch das durchschnittliche Lebensalter eines Arztes in Mittelfranken berechnen.

Die Summe der Lebensjahre der gestorbenen 137 Aerzte ist 7738, die der 91 praktischen Aerzte 4635 und der 46 Amtsärzte 3103. Daraus ergibt sich, dass das mittlere Lebensalter der Aerzte 56,5 Jahre und zwar das der praktischen 50,9 Jahre, das der beamteten jedoch 67,5 Jahre erreicht*).

## III.

Von den Todesursachen steht die Lungenphthisis (worunter Lungenleiden und Luftröhrenschwindsucht etc. mit einbezogen wurde und vielleicht auch ein Fall von „Kehlkopfgeschwüre" zu rechnen ist) mit 22,6 Proc. aller Todesfälle der Aerzte überhaupt an der Spitze.

Bei den praktischen Aerzten erreicht diese Krankheit sogar die Höhe von rund 30,0 Proc., während sie bei den Amtsärzten nur 8,7 Proc. aufweist.

Ein Vergleich dieser Procentzahlen mit den Sterbprocenten dieser Krankheit der männlichen gleichaltrigen Bevölkerung im Kreise (nach 9jähr. Durchschnitt) 8,3 Proc., gibt also für die praktischen Aerzte sehr hohe Procentzahlen.

Von der männlichen Kreisbevölkerung nahmen 48,7 von 100, von den praktischen Aerzten 41,3 Proc. im Lebensalter unter 40 Jahren an den Sterbeprocenten Theil.

Während bei den 46 beamteten Aerzten diese Todesursache nur 4 mal 8,7 Proc. — vielleicht gehört noch eine Pneumonia, die Tuberculosa mit? bezeichnet ist, hieher — vorkommt, ist sie bei den 69 praktischen Aerzten, welche wie diese das 40. Lebensalter überschritten hatten, 14 mal, das ist mit 23 Proc.! vertreten.

*) Dr. C. Majer berechnet 1870 die durchschnittliche Lebensdauer der bayer. Aerzte auf 55½ Jahr.

Die 4 amtlichen Aerzte (auch der 5. zweifelhafte Fall) hatten auf dem Lande gelebt, von den 14 praktischen Aerzten, welche im Alter über 40 Jahre starben, waren 6 Stadtärzte, von jenen 13 praktischen Aerzten, welche in dem Alter von 21—40 Jahren der Lungenphthisis erlegen sind, wohnten nur 2 in grösseren Städten, der eine davon stammte aus tuberculöser Familie, bei dem zweiten entwickelte sich die Phthisis erst nach langem Siechthum.

Der Landaufenthalt zeigt daher bei Aerzten keinen günstigen Einfluss auf die Fernhaltung der Phthisis im Allgemeinen, da von den daran Gestorbenen 74 Proc. auf dem Lande gelebt haben*).

Der Häufigkeit nach folgen nun die Todesfälle an „Lungenentzündung" mit 14,6 Proc., unter Einrechnung der „Lungen-Rippenfell-Entzündungen" 16,8 Proc., bei den praktischen Aerzten 13,2 Proc. bezw. 15,5 Proc., bei den beamteten mit 17,4 Proc. Die Procente der gleichaltrigen männlichen Sterbefälle der 9 Jahre 1871 mit 1879 berechnen sich auf 4,3 Proc. Die Lungenentzündung erscheint daher als eine dem ärztlichen Stande ganz besonders gefährliche Krankheit.**)

Daran schliessen sich die „Herzkrankheiten", welchen 10,9 Proc. der Aerzte und zwar 8,8 Proc. der praktischen und 15,2 Proc. der beamteten Aerzte erlagen.

Trifft schon bei dieser Todesursache auf die beamteten Aerzte die höhere, fast doppelte Procentzahl, so tritt dies bei der nächsten Krankheitsgruppe noch mehr zu Tage.

An der Zahl von 10,2 Proc. der an „Marasmus" gestorbenen Aerzte nehmen nemlich die beamteten Aerzte fast allein Theil, welche Todesursache ihrer Häufigkeit nach für diese Kategorie sich auf 28,3 Proc. berechnet, und somit die häufigste Todesart derselben darstellt.

Von Bedeutung erscheint die folgende scharf abgegrenzte Krankheitsgruppe, die der „krebsigen Erkrankungen", welche zusammen 7,3 Proc., für die praktischen Aerzte 8,8 Proc., für die amtlichen 4,3 Proc. Todesfälle entziffern.

Bei den praktischen Aerzten bilden die Krebse des Darmcanales die Hälfte der krebsigen Erkrankungen.

Die nächste wichtige Todesursache stellen die „Nierenkrankheiten dar", welche beinahe 6 Proc. bilden und bei den praktischen Aerzten 6,6 Proc., bei den beamteten Aerzten 4,3 Proc. ausmachen.

„Apoplexia cerebri" erscheint mit 8,8 Proc. für die Aerzte, aber nur mit 6,6 Proc. bei den praktischen, dagegen in doppelter Höhe bei den amtlichen Aerzten, nemlich mit 13,1 Proc.

Die übrigen aufgeführten Todesursachen finden sich im Verzeichnisse in so kleinen Procentzahlen vor, dass sie ihrer Häufigkeit wegen hier nicht weiter besprochen werden können.

Im Allgemeinen bilden nach diesen Aufzeichnungen in Mittelfranken bei den praktischen Aerzten: Lungenphthisis, Lungen- (und Rippenfell-) Entzündung, Herzerkrankungen, Nierenkrankheiten und Gehirnapoplexien, — bei den beamteten

*) Das Verhältniss der auf dem Lande wohnenden Aerzte zu jenen in den Städten ist in Mittelfranken nach 18jähr. Durchschnitt wie 48,6 zu 51,4.

**) Von den praktischen Aerzten, die an Lungenentzündung gestorben sind, wohnten 66,6 Proc. in Städten, umgekehrt hatten 87 Proc. der dieser Krankheiten erlegenen Amtsärzte ihren Wohnsitz auf dem Lande.

Aerzten: Marasmus, Lungenentzündung, Herzerkrankungen, Gehirnapoplexie und Lungenphthisis in absteigender Reihenfolge die häufigsten Todesursachen, und zwar müssen die bei den beamteten Aerzten angegebenen als vorzugsweise dem Greisenalter eigenthümlich zukommende Krankheitsformen bezeichnet werden.

Erklärt sich diese Erscheinung auch einfach aus dem höheren Lebensalter, in welchem die beamteten Aerzte zu ihrer Anstellung im Staatsdienste gelangen (s. o. die Note), so spricht doch auch die Höhe der mittleren Lebensdauer, welche sie erreichen, sowie die Formen der Krankheiten, denen sie unterlegen sind, dafür, dass sie in ihre staatliche Stellung als „gesunde Männer" eingetreten sind.

IV.

Bezüglich der „Sterbemonate", die bei allen im Verzeichniss aufgenommen, bis auf einen ausserhalb Bayern gestorbenen quiescirten Bezirksarzt bekannt sind, gibt die folgende Zusammenstellung Aufschluss.

| Monate. | Aerzte | Amtsärzte | Im Ganzen | In Procenten | Die Sterbeprocentzahlen der männl. gesammten Kreisbevölkerung nach 9jähr. Durchschnitt. |
|---|---|---|---|---|---|
| Januar . . | 10 | 2 | 12 | 8,89 | 8,42 |
| Februar . | 7 | 7 | 14 | 10,3 | 8,31 |
| März . . | 14 | 6 | 20 | 14,7 | 9,37 |
| April . . | 4 | 4 | 8 | 5,88 | 9,16 |
| Mai . . | 16 | 4 | 20 | 14,7 | 8,95 |
| Juni . . | 4 | 5 | 9 | 6,62 | 8,19 |
| Juli . . | 6 | 2 | 8 | 5,88 | 7,75 |
| August . . | 3 | — | 3 | 2,2 | 8,38 |
| September . | 7 | 5 | 12 | 8,89 | 8,13 |
| October . | 5 | 1 | 6 | 4,41 | 7,73 |
| November . | 6 | 3 | 9 | 6,62 | 7,53 |
| December . | 9 | 6 | 15 | 11,03 | 8,02 |
| | 91 | 45 | 136 | 100 | 100 |

März und Mai sind demnach für die Gesundheit der Aerzte die gefährlichsten, August und October die günstigsten Monate.

V.

Um nun schliesslich noch die Vertheilung der gestorbenen Aerzte nach ihren Wohnsitzen zu berühren, so wohnten davon

46 Aerzte auf dem Lande,
45 „ in den Städten,

und von den Amtsärzten:

23 auf dem Lande und
23 in den Städten.

Da in den (9) Städten mit einer durchschnittlichen Bevölkerung von 175,600 Seelen mehr Aerzte als auf dem Lande mit einer solchen von 431,500 Seelen wohnen (s. o. 51,4 gegen 48,6), so sind die Sterbeverhältnisse für die städtischen Aerzte etwas günstiger als für jene auf dem Lande.

Sie gestalten sich noch etwas günstiger, wenn man in Rechnung zieht, dass unter den Stadtärzten im Verzeichniss mehrere aufgeführt sind, die früher auf dem Lande gewirkt und sich als Quiescenten oder Privatpersonen in Städte niedergelassen hatten. Es muss aber hier noch gesagt werden, dass nicht alle als in Städten wohnende in dem Verzeichniss eingetragenen Aerzte auch als „Stadtärzte" im engeren Sinne des Wortes aufzufassen sind, die keine Praxis auf dem Lande üben.

Ein grosser Theil der Aerzte in den 5 kleineren Städten und stets eine wenn auch kleine Anzahl derjenigen in den grösseren Städten Mittelfrankens sind wohl unausgesetzt so viel mit Landpraxis beschäftigt, dass sie in dieser Hinsicht ganz den Landärzten gleichgestellt werden dürfen.

Demnach ist der oben ausgesprochene Satz zu beschränken.

**Mortalitäts-Statistik**
**der Aerzte in . . . . . . . . .**

| Fortl. Nr. | Name und Vorname | Wohnort | Familien-Stand | Sterbe- Monat | Sterbe- Jahr | Alter | Todesursache. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Praktische Aerzte. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| B. Amts-Aerzte. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| C. Nach ihrer Quiescenz haben den Regierungs-Bezirk verlassen und sind nicht mehr in den Schematismen der letzten Jahre aufgeführt. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## Ueber Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus.

Von Prof. *O. Bollinger*.

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 28. April 1880.)

(Schluss.)

Im Eingange meiner heutigen Erörterung habe ich gesagt, dass acute Fleischvergiftungen auch durch medicamentöse Intoxication der Schlachtthiere vorkommen können. Bekanntlich werden abnorm grosse, selbst giftige Arzneimitteldosen durch Pfuscher und die Besitzer selbst kranken Hausthieren nicht selten verabreicht; ich nenne unter Anderem Arsenik, Quecksilber, Strychnin, Blei, Croton, die das Fleisch nothgeschlachteter Thiere inficiren können. Die von dieser Seite der menschlichen Gesundheit drohende Gefahr ist jedoch eine minimale, da die genannten Mittel ebenso wie anderweitige Gifte z. B. Phosphor meist in so geringer Menge in das Fleisch übergehen, dass sie kaum einen Schaden anzurichten im Stande sind. — Viel häufiger kommt es vor, dass durch gewisse innerlich oder äusserlich medicamentös angewandte Mittel z. B. Petroleum, Carbolsäure, Aether, Campher das Fleisch einen derartigen Geruch oder Geschmack erhält, dass es ungeniessbar wird. — Bei der Zubereitung gewisser Fleischnahrungsmittel z. B. der Würste können dagegen giftige Beimischungen zufällig oder absichtlich erfolgen. Ein derartiger Fall wurde vor Kurzem in Schaffhausen beobachtet und soll derselbe nachträglich hier Erwähnung finden:

Im Mai 1880 erkrankten in Schaffhausen circa 16 Personen kurz nach dem Genuss von auf dem Rost gebratenen Würsten. Sämmtliche Personen sind nach wenigen Tagen wieder genesen. Die chemische Untersuchung ergab, dass es sich um eine Arsenikvergiftung handelte. Auf welche Weise das Arsen in die Wurstmasse gekommen war, ob absichtlich oder zufällig, konnte nicht festgestellt werden, vielleicht war sorglose Anwendung von Rattengift die nächste Veranlassung. Die Annahme, dass die Würste dadurch inficirt worden seien, dass sie über Kohlen gebraten wurden, die

von imprägnirten Eisenbahnschwellen herrührten, erwies sich als durchaus unrichtig. (Correspondenzblatt für schweizer Aerzte. 1880. S. 398.)

Werfen wir einen Rückblick auf die geschilderten Epidemien, die unter Ausschluss der nur beiläufig erwähnten Vergiftungen eine Gesammtzahl von nahezu 3000 Erkrankungen mit 40 Todesfällen repräsentiren, so sehen wir zunächst und dies scheint mir ein wichtiges Ergebniss, dass wir bei den Fleischvergiftungen die Schädlichkeit vorzugsweise in Thierkrankeiten zu suchen haben, die in der Mehrzahl der Fälle zur Gruppe der pyämischen und septischen Erkrankungen gehören oder zum Mindesten mit denselben verwandt sind. Am gefährlichsten für die menschliche Gesundheit sind zweifellos die infectiösen puerperalen Erkrankungen der Rinder, wie sie nach schweren und künstlich bewerkstelligten Geburten so häufig vorkommen, ferner die pyämischen und septischen Erkrankungen der neugeborenen Kälber, die theils congenitaler Natur sind oder häufiger noch von Nabelentzündungen, von Thrombophlebitis umbilicalis ihren Ausgang nehmen und häufig mit metastatischer Polyarthritis (Gelenkseuche, Lähme) verbunden sind. Dass jeglicher Mangel an Nabelpflege nicht bloss bei neugeborenen Kälbern, sondern auch bei den übrigen Hausthieren die Entstehung solcher bösartiger Processe begünstigt, habe ich an einem anderen Orte[13]) eingehend nachgewiesen. In einem vor der 4. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Düsseldorf im Juni 1876 gehaltenen Vortrage[14]) gab ich der Meinung Ausdruck, dass die Pyämie und Septicämie unserer Schlachtthiere für die menschliche Gesundheit wichtiger und bedeutender seien als Milzbrand und Rotz, weil erstere viel häufiger seien als letztere und das Gift durch das Kochen nicht zerstört werde. Die Thatsache, dass seit jener Zeit allein 11 grössere Massenvergiftungen durch Fleisch mit circa 1600 Erkrankungsfällen beobachtet wurden, die zum grössten Theile septischer oder pyämischer Natur waren, haben meine damals aufgestellte Behauptung leider nur zu sehr bestätigt. Die wahrhaft erschreckende und progressive Zunahme dieser Calamitäten lässt sich meines Erachtens nicht dadurch erklären, dass solche Vorkommnisse in der Neuzeit häufiger veröffentlicht werden. Eher möchte ich die enorm gesteigerten Fleischpreise verantwortlich machen, durch welche gewissenlose und habsüchtige Metzger nur zu leicht verführt werden, das eckelhafte Fleisch kranker und halbcrepirter Thiere namentlich bei festlichen Gelegenheiten um theures Geld an den Mann zu bringen. Dass einzelne Theile Deutschlands besonders das Königreich Sachsen förmliche Prädilectionsgebiete solcher Vergiftungen abgeben, liegt theilweise in dem Mangel fast jeglicher Fleischbeschau daselbst sowie in der dort eingebürgerten Volkssitte, rohes Fleisch in grossem Maassstabe zu geniessen.

Verfolgen wir die Aetiologie der Fleischvergiftungen noch einen Schritt weiter, so sehen wir häufig, dass einzelne Theile der erkrankten Thiere namentlich die Leber, die Lungen, wie überhaupt die Eingeweide giftiger wirken als das Muskelfleisch, welch' letzteres öfters sogar fast ohne Schaden genossen wird und häufig weder makroskopisch noch mikroskopisch charakteristische Veränderungen nachweisen lässt — höchstens, dass es bei pyämischen und septischen Processen eine ausgesprochene Neigung zu rascher Fäulniss zeigt. Auf diese Weise erklärt sich die wiederholt constatirte ektogene Steigerung der endogenen Krankheitsgifte, die namentlich im Sommer bei hoher äusserer Temperatur beobachtet wird. Die Thatsache, dass die Massenerkrankungen durch Fleisch fast ausschliesslich im Sommer vorkommen, hängt theilweise damit zusammen, sowie mit dem Umstand, dass in dieser Jahreszeit Geburten beim Rind überhaupt häufiger sind und unter dem Einflusse höherer äusserer Temperatur septische und pyämische Processe wie auch Zusetzungsvorgänge im Fleische leichter und rascher sich entwickeln. Die durch den Genuss derartigen Fleisches erzeugte Krankheitsform habe ich ganz allgemein als Sepsis intestinalis und septiforme Gastro-Enteris benannt, Bezeichnungen, mit denen ich nur ätiologische Krankheitsbilder mit mannigfachen klinischen und anatomischen Variationen im Sinne habe. Beide Formen entstehen durch den Genuss des Fleisches von Thieren, die an Septicämie und Pyämie leiden, ferner wahrscheinlich durch Fleisch von Thieren, die mit mycotischer Endocarditis und Nephritis, mit eitriger Arthritis behaftet sind. Wir haben weiterhin gesehen, dass auch locale Erkrankungen der Schlachtthiere: Mastitis, Peritonitis, Enteritis, Nephritis (Hämaturie) das Fleisch zu einem pathogenen machen können. Abgesehen von local infectiösen Processen geben hier vielleicht einfach phlogogene Stoffe in ähnlicher Weise wie septische und pyämische Krankheitsgifte das wirksame Agens ab. — Von grosser Bedeutung und für das Verständniss dieser complicirten Vorgänge wichtig scheint mir der Umstand zu sein, dass dieselbe Erkrankungsform z. B. ein gefährlicher und rasch tödtlicher Brechdurchfall in einem Falle durch ein endogenes Krankheitsgift ein anderesmal durch rein ektogene Stoffe erzeugt werden kann. Ein Beispiel möge dies verdeutlichen: Bei der in Fluntern im Jahre 1867 beobachteten Fleischvergiftung erkrankten und starben mehrere Kinder unter den Erscheinungen eines Brechdurchfalls nach dem Genusse der Milch, die von einer Kuh stammte, deren 5 Tage altes Kalb jene gefährliche Fleischvergiftung erzeugte. Es war also die Milch als ein dem Kalbe einer septisch erkrankten Kuh gleichwerthiges Product ebenso virulent gewesen wie das Kalbfleisch — und zwar durch ein endogenes Krankheitsgift. — Genau denselben tödtlichen Brechdurchfall sehen wir bei Säuglingen entstehen, die mit sauer gewordener oder sonst zersetzter Milch gesunder Kühe genährt werden, wobei ein zweifellos ektogenes Virus die Erkrankung hervorruft. — Da die Milch ja nichts anderes als flüssiges Körpergewebe, wenn man will ein flüssiges Fleisch darstellt, so geben uns ihre endo- und ektogenen Veränderungen und ihre für das Leben zahlreicher Kinder so verhängnissvollen Metamorphosen überhaupt die besten Analogien für das Verständniss der Pathogenese der Fleischvergiftungen ab. — Dass übrigens auch einfach chemische Gifte etwas Aehnliches erzeugen können, sehen wir bei der Arsenikvergiftung, deren Analogie mit Cholera von Virchow zuerst betont wurde.

Dass der so vielfach bei Gelegenheit der Fleischvergiftungen discutirte Milzbrand dabei so gut wie keine Rolle spielt, bedarf nach dem Mitgetheilten keiner weiteren Darlegung.*) Bei keiner einzigen der geschilderten Epidemien konnte mit Sicherheit festgestellt werden, dass Anthrax vorliege. In

*) Vergl. Lochner, Ein Fall von Milzbrand beim Menschen. Aerztl. Intell.-Bl. Nr. 9. 1881. (Betrifft, wie ich nachträglich sehe, offenbar denselben Fall, den ich nach dem amtlichen Berichte bereits citirte).

Bezug auf die Entstehung des Abdominaltyphus durch Fleischgenuss sind die vorliegenden Thatsachen, wie wir gesehen, nicht lückenlos. Einmal fehlt der Nachweis, dass dieser Process bei unseren Schlachtthieren und speciell beim Rind vorkommt und zweitens haben erfahrungsgemäss manche Formen der durch Fleischgenuss entstandenen intestinalen Sepsis klinisch und anatomisch eine grosse und von verschiedenen Beobachtern constatirte Aehnlichkeit mit dem Abdominaltyphus. Man braucht kein Anhänger der sogenannten Trinkwassertheorie zu sein, um dennoch die Möglichkeit zuzugestehen, dass man sich einen Abdominaltyphus auch anessen könne. Gegen eine Invasion des Giftes vom Verdauungscanale aus sowie gegen die Möglichkeit, dass Typhus bei Kälbern vorkommen kann, verhalte ich mich vom theoretischen Standpunkt durchaus nicht ablehnend, aber die Beweise für beides sind einstweilen nichts weniger als zwingend. — Den Versuch, die Fleischvergiftungen einfach als intestinale Mykosen zu definiren, halte ich desshalb für wenig glücklich, weil die Zahl der intestinalen Mykosen eine sehr grosse ist und abgesehen vom intestinalen Anthrax die Mehrzahl der acuten Gastro-intestinalkatarrhe, die nichts mit Fleischvergiftungen zu thun haben, dazu gehören dürfte. — Dass die Massenerkrankungen durch rein ektogen entstandene Gifte — wie bei der ächten Allantiasis — in den letzten Jahren und Jahrzehnten relativ selten geworden sind, mag hier noch einmal hervorgehoben werden. Die Wurstvergiftungen der letzten Jahre sind alle auf gleiche Linie zu stellen mit den Vergiftungen durch frisches Fleisch kranker Thiere.

Zum Schlusse gestatten Sie mir noch ein paar Worte über die von mir als Sepsis intestinalis und septiforme Gastro-Enteritis bezeichneten und ätiologisch bereits zur Genüge charakterisirten Krankheitsformen.

Die Incubation dieser durch den Genuss des Fleisches kranker Thiere und fauligen Fleisches überhaupt entstehenden Krankheiten schwankt in der Regel zwischen 6—24 Stunden und dauert öfters bis zu 48 Stunden, selten länger bis zu einer Woche und darüber. Die Incubationsdauer bei den einzelnen Erkrankungsfällen ist meist abhängig von der Menge des genossenen giftigen Fleisches.

Was die Symptomatologie dieser Processe betrifft, so lassen sich drei Gruppen unterscheiden, die jedoch ohne scharfe Grenze öfters in einander übergehen. Am häufigsten sehen wir nach dem Genusse pathogenen Fleisches choleraähnliche Erkrankungen, so dass factisch Verwechselung mit Cholera vorkam, als zufällig zu gleicher Zeit an demselben Orte Cholera herrschte. Der fieberhafte Brechdurchfall (Cholera nostras) ist verbunden mit hochgradigen functionellen Störungen des Nervensystems, wobei heftige Kopfschmerzen, Schwindel, Delirien, seltener Convulsionen, Erweiterung der Pupillen, Sehstörungen, Ohrensausen eine Hauptrolle spielen. Dabei klagen die Patienten über heftigen unstillbaren Durst und leiden an länger dauernden profusen Diarrhoen. Manchmal beobachtet man rasch eintretenden Collaps. — Oder das Krankheitsbild gestaltet sich bei Fleischvergiftungen dieser Art mehr typhusartig mit länger dauernder Incubation und stark hervortretenden cerebralen Störungen verschiedener Art. Die Patienten zeigen unruhigen Schlaf, Träume, manchmal Delirien, Stupor, grosse Schwäche in den Extremitäten, kein Erbrechen und mässige Diarrhoen. Erweiterung der Pupillen und Sehstörungen werden auch hier beobachtet. Hie und da Blutungen unter die allgemeine Decke.

Endlich drittens sehen wir bei Fleischvergiftungen im Anfange ein mehr choleraartiges Krankheitsbild, an welches sich später typhusähnliche Erscheinungen anschliessen. — In den schwereren Fällen ist die Reconvalescenz eine langsame, grosse Schwäche und Abmagerung bleiben zurück und die Dauer der Erkrankung erstreckt sich über mehrere Wochen hinaus, während in den leichteren Fällen die Krankheit nur ganz kurz, einige Tage dauert. Der Tod tritt meist innerhalb der ersten 4—6—11 Tage, selten später ein. — Der Sectionsbefund ist meist ein wenig ausgiebiger: man findet hauptsächlich die Veränderungen einer mehr oder weniger ausgesprochenen Gastro-Enteritis mit vorwiegender Betheiligung der lymphoiden Drüsen des Darmes, hie und da Geschwüre im Darm, Schwellung der Mesenterialdrüsen, öfters auch der Milz, Blutungen in einzelnen Organen, manchmal ein anatomisches Bild ähnlich dem Befunde bei Typhus abdominalis (Fleischvergiftung in Wurzen, Lahr).

Für die Diagnose sind von Bedeutung einmal die Anamnese, das gleichzeitige Erkranken einer grösseren Zahl von Menschen, während solche, die kein Fleisch genossen haben, gesund bleiben. Bei Verdacht auf Milzbrand sollten Impfungen auf Kaninchen, Meerschweinchen niemals unterlassen werden, da die Resultate in der Regel nach der einen oder anderen Seite sicheren Aufschluss geben. Von Trichinose unterscheiden sich die intestinale Sepsis und ihre Nebenformen durch die relativ kurze Dauer der Incubation. — Mit Rücksicht auf die Prognose ist die Intensität der Erkrankungen regelmässig abhängig von der Menge der genossenen virulenten Fleischmasse, ferner davon, ob das Fleisch roh oder gekocht und gebraten verzehrt wurde. Kinder erscheinen am meisten gefährdet. Die Mortalität beträgt durchschnittlich nur 1,4 Procent.

Dass die intestinale Sepsis nach Fleischvergiftungen für die Aetiologie der Cholera nostras sowie mancher acuter, mit Petechien unter die allgemeine Decke verlaufender ätiologisch räthselhafter Krankheiten von Bedeutung ist, bedarf nach dem Gesagten keiner weiteren Erörterung und bin ich der sicheren Ueberzeugung, dass der Brechdurchfall sowohl der Kinder wie der Erwachsenen in der Mehrzahl der Fälle auf septische, septiforme oder putride Vergiftung durch animalische Nahrungsmittel zurückzuführen ist. Selbstverständlich werden derartige Fälle, wenn sie vereinzelt und namentlich in grossen Städten vorkommen, ätiologisch immer schwierig zu erforschen sein. — Ziehen wir am Schlusse unserer Darstellung, die Ihre Geduld nur zu lange in Anspruch genommen hat, noch eine praktische Folgerung, so dürfte es keinem Zweifel unterliegen, dass die pyämischen und septischen Erkrankungen unserer Schlachtthiere alle Charaktere gemeingefährlicher Erkrankungen an sich tragen und demgemäss vom sanitätspolizeilichen und prophylaktischen Standpunkte eine durchaus andere Auffassung verdienen, als ihnen bisher zum Schaden der menschlichen Gesundheit zu Theil wurde.

## Literatur.

1) Zangger, Vergiftung durch Kalbfleisch, Archiv für Thierheilkunde. B. 24. S. 204. Zürich 1871.

2) Bär, J., die Fleischvergiftung in L., Prager Medicin. Wochenschrift II. S. 16.

3) Albrecht, Fleischvergiftung im Bezirk Sonthofen. Wochenschrift für Thierheilkunde. 1878. S. 244.

4) Kussmaul, A., Epidemie durch Vergiftung mit Schwartenmagen in Lahr und Umgebung. Deutsches Archiv für klin. Medicin B. IV. S. 455. 1868.

5) Grasenick, Die Milzbranderkrankungen in Nordhausen (Juni 1876) durch den Genuss von Rindfleisch verursacht. Correspondenzblatt d. allg. ärztl. Vereins von Thüringen. 1876. Nr. 8 und Archiv für wiss. und prakt. Thierheilkunde B. III. S. 83. 1877.

6) Butter und Karl Huber, Die Massenerkrankung in Wurzen im Juli 1877. Archiv der Heilkunde B. XIX. (Sep.-Abdr.)

7) Siedamgrotzky, Ueber Fleischvergiftungen. (Vorträge für Thierärzte) III. Ser. Heft 2. S. 12. 1880. (Während des Druckes dieses Vortrags erhalte ich den eingehenden Bericht Flinzer's „Die Massenerkrankungen in Chemnitz und Umgegend am 22. und 23. Juli 1879." Vierteljahrschrift für gerichtl. Medicin. N. F. XXXIV. S. 254—281. 1881.)

8) Derselbe, ibidem S. 13.

9) Fokker und von Berlekom, De leverworstvergiftijing te Middelborg. Referat in Virchow und Hirsch, Jahresbericht für 1874. B. I. S. 516; Müller, Ludw., Die Wurstvergiftung zu Middelburg in Holland. Deutsche Zeitschrift für prakt. Medicin. 1875. Nr. 1—3.

10) l. c. S. 33.

11) Schmidt's Jahrbücher B. 31. S. 34. 1841.

12) Walder, Ueber die Typhusepidemie von Kloten. Berl. klin. Wochenschrift Nr. 39 und 40. 1878. — O. Wyss, Die Typhusepidemie von Kloten. Blätter für Gesundheitspflege Nr. 13, 14 und 17. 1878. — Huguenin, Ueber die Typhusepidemie in Kloten. (Vortrag). Correspondenzblatt für schweizer Aerzte. 1879. S. 137.

13) Bollinger, O., Zur Aetiologie der Kälberlähme nebst Bemerkungen über Vergiftung durch Kalbfleisch. Deutsche Zeitschrift für Thiermed. und vergleich. Pathologie B. I. S. 50. 1875.

14) Derselbe, Ueber die Gefahren, welche der Gesundheit des Menschen von kranken Hausthieren drohen und die zu ihrer Bekämpfung gebotenen Mittel. Vortrag. Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege. 1876.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Rozsahegyi: Ueber die Bewegung der Luft in den Sielen von München.** (Sitzungsber. der Münchener Academie; 1881, Heft 1). Derselbe ist zu folgenden Schlusssätzen gelangt: 1) Die Bewegung der Luft in den Münchener Sielen ist weit mehr nach abwärts als nach aufwärts gerichtet, d. h. sie folgt hauptsächlich dem Gefühle der Siele. Der Luftzug in unteren (tiefer liegenden) Abschnitten des Sielsystems ist stärker, als in den oberen (höher liegenden Abschnitten). 2) Die herrschende Windrichtung im Freien hat keinen merklichen Einfluss auf Richtung und Geschwindigkeit des Luftzuges in den Sielen. 3) Die Temperatur der Sielluft war durchschnittlich 3.2 bis 5.6 ° C. niedriger, als die Temperatur im Freien. Auch aus dieser Temperaturdifferenz sind die beobachteten Luftbewegungen in den Sielen und ihren verschiedenen Mündungen nicht zu erklären. 4) Aufsteigender, dem Gefälle der Siele entgegengesetzter Luftzug kommt zwar vor, aber sehr selten und auf sehr kurze Strecken beschränkt. 5) Wo Haus-Strassenentwässerungen einmünden, geht Luft aus den Sielen durch diese Einmündungen öfter hinaus, als herein, und ist auch diese partielle Bewegung nicht von der im Freien herrschenden Windrichtung abhängig. Das Hinaus- und Hereinziehen der Luft an solchen Stellen ist kein constantes, sondern es wechselt. 6) Durch solche, sich nahe liegenden Mündungen von Hausentwässerungen kann ein Austausch der Luft von einem Hause oder Hofe nach dem anderen hin stattfinden, soweit die Hausleitungen nicht mit richtig functionirenden Wassersperren oder Syphons versehen sind. 7) Der ganz vorwaltend nach abwärts gehende, dem Gefälle der Canäle folgende Luftzug scheint lediglich durch den Strom des in gleicher Richtung fliessenden Canal- oder Sielwassers verursacht zu sein.

**Der Gesundheitsdienst in Brüssel.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1048). Die Gesundheitspolizei in Brüssel wird von dem Bureau d'hygiène unter der Direction des Dr. E. Janssens ausgeübt; zu den Obliegenheiten gehört die Registrirung der Geburten und Todesfälle und die Impfung; die Lymphe wird von Mailand bezogen. Dr. Janssens und Assistenten leiten die Vorsichtsmassregeln gegen die Ausbreitung von Infectionskrankheiten; eingehende Instructionen, wie mit den Krankheitsherden zu verfahren ist, befinden sich in den Händen bestimmter Beamten jeder Polizeiabtheilung, welche die Desinfectionsmassregeln zu überwachen haben. Zur Räucherung bedient man sich des Schwefels, zur Desinfection von Latrinen, Canälen etc. etc. einer Lösung von schwefelsaurem Eisen (1:10), von Kleidern etc. etc. einer 2,4 proc. Lösung von schwefelsaurem Zink mit der halben Menge Salz. Die Verbringung von Patienten mit ansteckenden Krankheiten in Spitäler geschieht in einem besonderen Wagen, an welchen das nächste Droschkenpferd gespannt wird; nach der Ueberführung wird der Wagen desinficirt. Zur Bekämpfung von Epidemieen und ihrer frühzeitigen Erkennung haben die Lehrer der Volksschulen Instructionen über die ersten Erscheinungen von Infectionskrankheiten. Die Schlachthäuser, Metzgerläden, Viehmärkte, Märkte und Hallen unterliegen strengen Gesetzen im allgemeinen Interesse, ebenso Gefängnisse, Spitäler, Schulen, Theater und alle öffentlichen Gebäude. In der Aufsichtsbehörde sitzen 11 Aerzte. Ganz systematisch werden die Schulen überwacht. Seit 1875 wurde eine prophylaktische Behandlung der Kinder eingeführt; die Schulen werden untersucht, Kinder mit phthisischem oder scrophulösem Habitus oder Erscheinungen allgemeiner Schwäche erhalten in der Schule die Arzneien; die regelmässige Anwendung derselben ist also gesichert. Es wurden im letzten Jahre 1570 Kinder behandelt und 70 Proc. entschieden gebessert. Diese Massregel war so erfolgreich und fand bei den Eltern solchen Anklang, dass sie dieses Jahr auf alle Volksschulen ausgedehnt wurde. Ebenso wurde die ärztliche Untersuchung der Schulkinder, um den Einfluss der Schuldisciplin auf ihre Gesundheit und Entwicklung in gewissen Perioden zu studiren, genehmigt. Für Unglücks- oder plötzliche Krankheitsfälle auf der Strasse bestehen 46 Postes de sécours, Hülfsstationen, mit Hängmattenwagen, Knochenbruchverbänden etc. etc. Die Polizeimannschaft wird in der Anlegung erster Verbände und in der Fortschaffung Verunglückter unterrichtet.

---

## Amtlicher Erlass.

**Den Schematismus der Aerzte im Königreiche Bayern betr.**

An die k. Regierungen, Kammern des Innern.

Kgl. Staatsministerium des Innern.

Auf Anregung der Aerztekammer von Oberbayern und nach Einvernahme des k. Obermedicinalausschusses sieht sich das k. Staatsministerium des Innern veranlasst, die Kreisregierungen, Kammern des Innern, anzuweisen, künftighin in Formular B Ziffer 1 zur Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 4. September 1875, den Schematismus der Aerzte im Königreiche Bayern betreffend, — Amtsblatt Seite 483 — den Namen der verstorbenen Aerzte die Bezeichnung der Krankheit, an welcher dieselben gestorben sind, beifügen zu lassen.

Für die vom 1. Januar bis 31. März d. Js. verstorbenen Aerzte ist diese Berichterstattung mit dem Berichte für den Monat April d. Js. und von da ab mit den Monatsberichten vorzulegen.

München, den 20. April 1881.

v. Pfeufer.

Der Generalsecretär,
v. Schlereth,
Ministerialrath.

## Correspondenzen.

*** Augsburg.** Der Rechenschaftsbericht über ärztliche Behandlung und Verpflegung armer Augenkranker in der Dr. Schauber'schen Augenheilanstalt in Augsburg im Jahre 1880 führt folgende Daten an:

Die Gesammtzahl der im Jahre 1880 in der Anstalt behandelten Augenkranken beträgt 2750, darunter 412 Kranke, welche in der Anstalt als stationäre Kranke aufgenommen wurden.

Unter den 412 stationären Kranken befanden sich 119 arme Kranke, welchen während 2044 Verpflegstagen unentgeltliche ärztliche Behandlung und auf Rechnung des Wohlthätigkeitsfonds der Anstalt freie Verpflegung zu Theil wurde.

Von den 119 armen Kranken treffen:

| | | |
|---|---|---|
| Auf den Kreis Schwaben . . . . | | 98 |
| a) auf dem Lande wohnend | 78 | |
| b) in Augsburg wohnend | 20 | |
| Auf den Kreis Oberbayern . . . . | | 21 |
| | | 119 Kranke. |

An 238 ambulatorisch behandelte, in Augsburg wohnende, arme Kranke wurden passende Brillen unentgeltlich verabreicht.

Die Anzahl aller aus dem Wohlthätigkeitsfond unterstützten Kranken beläuft sich somit im Jahre 1880 auf 357.

Die Krankheitsformen, an welchen die 119 in der Anstalt verpflegten armen Augenkranken behandelt wurden, vertheilen sich nach den verschiedenen Organen des Auges, wie folgt:

| | |
|---|---|
| Krankheiten der Bindehaut . . . | 10 |
| „ „ Hornhaut . . . | 39 |
| „ „ Regenbogenhaut . . | 5 |
| „ „ Aderhaut . . . | 3 |
| Glaucom . . . . . . . . . | 5 |
| Krankheiten der Netzhaut und des Sehnerven . . | 2 |
| „ „ Linse . . . . | 39 |
| „ „ Muskeln . . . | 4 |
| „ „ Lider . . . . | 2 |
| „ „ Thränenorgane . | 2 |
| „ des Augapfels . . . | 7 |
| „ der Refraction . . . | 1 |
| | 119 |

Von den 238 mit Brillen beschenkten Kranken erhielten

| | |
|---|---|
| 1) eine concav-Brille . . . . | 5 Kranke, |
| 2) „ convex-Brille . . . . | 213 „ |
| 3) „ blaue Muschelbrille . . . | 20 „ |
| | 238 Kranke. |

Im Jahre 1880 wurden 475 Augenoperationen ausgeführt, darunter 80 Operationen an den 119 armen stationären Kranken, nämlich:

Linearextraction des grauen Staares 29, Discision des Nachstaares 2, Discision des Schichtstaares 4, Discision des traumatischen Staares 1, Iridectomie (künstliche Pupillenbildung) 18, Iridotomie nach v. Wecker 1, Excision des Iris-Vorfalles 2, Schieloperation 4, Entfernung eines Eisensplitters aus der Hornhaut 1, Enucleation des Augapfels 3, Operation des Staphyloms der Hornhaut 3, Paracentese der Hornhaut nach Saemisch 4, Punction der Hornhaut 1, Punction der Netzhaut 1. Operation des Symblepharon 1, Excision von Granulationen der Bindehaut 3, Operation am Thränenorgane nach Weber 1, Exstirpation des Sarcoms der Bindehaut 1, zusammen 80.

**Berlin.** Die Redaction der „Berliner klinischen Wochenschrift" hat Prof. Dr. Ewald übernommen.

**Wien.** Der Kaiser hat sich und seinen ganzen Hofstaat unlängst mittelst animaler Lymphe revacciniren lassen.

**Paris.** Wie bereits gemeldet, liegt gegenwärtig der Deputirtenkammer ein Gesetzentwurf vor, auf Grund dessen die Vaccination für Frankreich obligatorisch gemacht werden soll.

— Hier hat der Beschluss des Directoriums des öffentlichen Krankenwesens, die bisher in fast allen Hospitälern durch die weiblichen Mitglieder der religiösen Orden ausgeübte Krankenpflege durch Laienkräfte zu ersetzen, die Hospitalärzte in 2 Lager gespalten. Während von der einen Seite zahlreiche Proteste gegen die „Laicisation" der Krankenpflege eingehen, fehlt es auch nicht an Erklärungen, welche für die weltliche Krankenpflege eintreten.

**London.** Im Verlage von Murray erscheint hier demnächst ein neues Werk von Darwin, betitelt: „Die Bildung vegetabilischer Erde durch die Action von Würmern, mit Beobachtungen über deren Gewohnheiten".

## Personalnachrichten.

**Enthebung.** Der Medicinalrath u. quiesc. Bezirksarzt Dr. Brenner-Schaeffer in Regensburg wurde unter Anerkennung seiner langjährigen, eifrigen und erfolgreichen Dienstleistungen seinem Ansuchen entsprechend von der Function eines Mitgliedes des Kreismedicinal-Ausschusses der Oberpfalz und von Regensburg enthoben.

**Uebertragung.** Dem k. Landgerichtsarzte Dr. Friedrich Heinrich Rehm in Regensburg wurde die Stelle eines Mitgliedes des Kreismedicinal-Ausschusses der Oberpfalz übertragen.

**Pensionirung.** Der Bezirksarzt II. Classe Dr. Georg Huber in Waldkirchen wurde seiner Bitte entsprechend unter Anerkennung seiner langjährigen, mit Eifer und Treue geleisteten Dienste auf Grund des § 22 lit. C der IX. Verfassungsbeilage in den dauernden Ruhestand versetzt.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 16. Jahreswoche vom 17. bis incl. 23. April 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (2*), Masern und Rötheln 1 (4), Scharlach 4 (1), Diphtherie und Croup 10 (10), Keuchhusten 3 (3), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 14 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 14 (7), Brechdurchfall 2 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 22 (16), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 21 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (28), sonstige Lungenkrankheiten 4 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (5), Schlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung 3 (5), Krebs 7 (8), Altersschwäche 10 (—), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 3 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (17).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 93 | 77 | 78 | 63 | 262 | 260 | 6 | 5 |
| Rechts „ „ . . . | 33 | 27 | 23 | 16 | 105 | 93 | 2 | 1 |
| Summa | 126 | 104 | 101 | 79 | 367 | 353 | 8 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 |

| Geboren wurden vom 10. bis 16. April 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 64 | 67 | 131 | 2 | — | 2 | 66 | 67 | 133 |
| Ausser der Ehe . . | 30 | 17 | 47 | — | 2 | 2 | 30 | 19 | 49 |
| Summe: | 94 | 84 | 178 | 2 | 2 | 4 | 96 | 86 | 182 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 25.4 | — | — | 0.6 | — | — | 26.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 22.1 | — | — | 1.0 | — | — | 23.1 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 181 (144), der Tagesdurchschnitt 25.9 (20.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 40.9 (32.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 25.2 (21.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.5 (18.6).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 72, davon 50 ehel. u. 22 unehel.; von 1—5 J. 90, davon 66 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 7, von 31—35 J. 9, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 11, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 25. April bis incl. I. Mai 1881.

Es wurden von 28 Beobachtern 182 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 8, Scharlach 6, Masern 14, Diphtherie 22, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 6. 90

Rachenentzündung 22, Entzündung der Bronchien 24, Lungenentzündung 12, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 15, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 75

sonstige fieberhafte Erkrankungen 17

In Summa: 182

## Witterungs-Verhältnisse im Monate März 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. | | | Temperatur nach R. | | | Dunst-Druck. | | | Windrichtung und Stärke. | | | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | | |
| | ''' | ''' | ''' | ° | ° | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 313.92 | 316.48 | 317.48 | 0.0 | —0.7 | —1.9 | 2.0 | 1.6 | 1.4 | $W_{2.3}$ | $NW_{1.2}$ | $NW_1$ | — | trübe, Morgens Schnee. |
| 2. | 19.29 | 19.97 | 20.61 | —4.6 | —1.2 | —2.0 | 1.3 | 1.4 | 1.4 | $NW_{0.1}$ | $NW_1$ | Stille | 1.17 | bewölkt. |
| 3. | 21.22 | 20.09 | 19.43 | —5.0 | 0.0 | —1.0 | 1.1 | 1.5 | 1.7 | $SO_0$ | $O_{1.2}$ | $O_{1.2}$ | — | heiter. |
| 4. | 16.95 | 16.27 | 16.01 | —3.3 | 0.0 | —0 8 | 1.4 | 1.8 | 1.7 | $O_1$ | $O_{0.1}$ | $SO_{0.1}$ | — | stark bewölkt, Nachts Regen. |
| 5. | 14.50 | 14.22 | 14.37 | +1.7 | +4.6 | +5.6 | 2.1 | 2.7 | 2.8 | Stille | $W_2$ | $SW_3$ | 1.58 | trübe, Regen. |
| 6. | 14.21 | 14.18 | 14 51 | +6.8 | +8.0 | +8.2 | 3.0 | 3.5 | 3.3 | $SW_{1.2}$ | $SW_2$ | $W_{2.3}$ | 4.12 | trübe, Regen. |
| 7. | 15.11 | 14.37 | 14.25 | +6.6 | +9.4 | +9.3 | 3.2 | 3.8 | 3.8 | $SW_1$ | $SO_1$ | $SO_0$ | 2.87 | trübe, Regen. |
| 8. | 15.79 | 15.79 | 15.90 | +7.8 | +9.2 | +7.0 | 2.8 | 3.0 | 2.8 | $W_{2.3}$ | $W_{2.3}$ | $W_{3.4}$ | 2.02 | Morgens heiter, Nachts Regen. |
| 9. | 18.37 | 18.70 | 18.13 | +2.2 | +4.6 | +4.6 | 2 2 | 1.9 | 2.1 | $W_{2.3}$ | $W_{3.4}$ | $W_3$ | 3.35 | bewölkt, Nachmittags Regen. |
| 10. | 17.57 | 17.70 | 17.76 | +5.6 | +4.9 | +4.5 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | $W_{2.3}$ | $W_{3.4}$ | $W_{3.4}$ | 0.04 | trübe, Vormittags Regen. |
| 11. | 17.80 | 17.53 | 17.48 | +5.7 | +7.0 | +7.3 | 2.8 | 3.1 | 3.3 | $W_{2.3}$ | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | 0.11 | trübe, Regen. |
| 12. | 16.98 | 16.38 | 16.03 | +6.0 | +8.7 | +7.0 | 3.0 | 3.1 | 3.0 | $SW_{0.1}$ | $NW_1$ | $NW_{0.1}$ | 0.29 | bewölkt. |
| 13. | 17.24 | 17.82 | 18.06 | +1.0 | +1.2 | +0.8 | 1.7 | 1.6 | 1.7 | $NO_2$ | $NO_1$ | $O_1$ | — | stark bewölkt. |
| 14. | 18.16 | 17.96 | 18.30 | —2.2 | +2.8 | +0.5 | 1.4 | 1.6 | 1.4 | $O_{1.2}$ | $O_{2.3}$ | $NO_{2.3}$ | — | heiter. |
| 15. | 20.06 | 20.69 | 21.23 | —2.4 | +4.0 | +1.4 | 1.3 | 1.0 | 1.4 | $O_2$ | $O_{1.2}$ | $NO_{1.2}$ | — | heiter. |
| 16. | 22.06 | 21.88 | 21.76 | —2.0 | +3.6 | +1.1 | 1.3 | 1.1 | 1.3 | $SO_{1.2}$ | $O_1$ | $NO_{1.2}$ | — | heiter. |
| 17. | 21.90 | 21.83 | 21.88 | —2.0 | +6.4 | +5.2 | 1.4 | 1.6 | 2.0 | $SW_{0.1}$ | $NW_0$ | $W_{0.1}$ | — | heiter. |
| 18. | 22.41 | 22.03 | 21.75 | +3.4 | +7.1 | +6.4 | 1.5 | 2.0 | 2.3 | $SW_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | — | bedeckt, Nachmittags etwas Regen. |
| 19. | 20.35 | 19.09 | 18.40 | +5.8 | +12.0 | +9.1 | 2.3 | 2.5 | 2.3 | $W_1$ | $W_2$ | $W_2$ | — | bewölkt. |
| 20. | 16.60 | 15.32 | 14.68 | +4.7 | +11.7 | +9.9 | 2.5 | 2.3 | 2.5 | $SW_{0.1}$ | $W_{2.3}$ | $W_{1.2}$ | — | bewölkt. |
| 21. | 14.25 | 13.32 | 12.92 | +3.7 | +8.8 | +7.3 | 2.3 | 2.3 | 2.7 | $NW_1$ | $NW_{1.2}$ | $NW_{1.2}$ | — | bewölkt. |
| 22. | 13.04 | 14.21 | 15.51 | +1.2 | +0.6 | —0.4 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | $SW_{2.3}$ | $W_{2.3}$ | $NW_{1.2}$ | 0.04 | bewölkt, Morgens u. Nachts Schnee. |
| 23. | 18.60 | 18.41 | 17.65 | —2.0 | +2.4 | +2.3 | 1.5 | 1.8 | 2.1 | $W_1$ | Stille | $SO_0$ | 1.05 | schön. |
| 24. | 15.06 | 14.28 | 13.80 | +3.8 | +8.2 | +7.0 | 2.1 | 3.0 | 2.9 | $SW_{0.1}$ | $SW_{1.2}$ | $SW_{0.1}$ | — | trübe, Regen. |
| 25. | 11.71 | 11.12 | 12.30 | +5.7 | +7.6 | +4.3 | 2.6 | 2.8 | 2.6 | $SW_1$ | $W_{2.3}$ | $W_1$ | 0.71 | trübe, Regen. |
| 26. | 14.65 | 14.69 | 14.91 | +3.3 | +5.6 | +3.8 | 2.0 | 2.4 | 2.2 | $W_1$ | $NO_1$ | $NO_1$ | 0.78 | stark bewölkt. |
| 27. | 15.50 | 14.88 | 14.69 | +3.0 | +8.6 | +7.2 | 2.1 | 2.6 | 2.8 | Stille | $NO_1$ | $NO_{0.1}$ | — | heiter. |
| 28. | 15.35 | 15.25 | 15.05 | +1.8 | +6.7 | +7.1 | 2.3 | 2.6 | 2.8 | $SO_{0.1}$ | $O_1$ | $O_{1.2}$ | — | Morgens Nebel, Nachmittags heiter. |
| 29. | 14.68 | 13.74 | 13.39 | +2.1 | +12.0 | +11.5 | 2.3 | 3.3 | 3.1 | $SO_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | $NW_{1.2}$ | — | heiter. |
| 30. | 13.75 | 15.10 | 15.43 | +6.1 | +1.2 | +1.6 | 2.9 | 2.0 | 2.0 | $NW_1$ | $NO_1$ | $NO_1$ | — | trübe, etwas Regen und Schnee. |
| 31. | 16.06 | 15.99 | 15.81 | +0.1 | +1.0 | +1.3 | 1.9 | 1.7 | 2.0 | $O_{2.3}$ | $O_2$ | $NO_1$ | 0.18 | bedeckt, Nachmittags etwas Schnee. |
| Mittel | 316.88 | 316.75 | 316.76 | +2.08 | +5.35 | +4.36 | 2.08 | 2.25 | 2.30 | | | | 18.31 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** West.

**Nebel am:** 5., 28.

**Regen am:** 4., 5., 6., 7., 9., 10., 11., 18., 24., 25., 30.

**Schnee am:** 1., 4., 22., 31.

**Regen u. Schnee am:** 8.

**Barometer-Maximum am 18.** 10 U. Vorm. = 322,'''56.

**Barometer-Minimum am 25.** 2 U. Nachm. = 311,'''12.

Unterschied: 11,'''44.

**Temperatur-Maximum am** 29. Nchm. 4 U. = +12°.7.

**Temperatur-Minimum am** 3. Morg. 6 U. = —7°.2.

Unterschied: 19°.9.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittg. 2 Uhr im Mittel = 9'.57. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 3., 4., 6., 8., 13., 16., 18., 19., 20., 31.

## Briefkasten.

Herrn Dr. K. in A.: Die Recension über Ihre Abhandlung wird in nächster Nummer erscheinen.

Herrn Dr. K. in W.: Ihrer freundlichen Einsendung sehen wir mit Vergnügen entgegen und werden sie baldmöglichst zum Abdruck bringen.

Herrn Dr. L. in M.: Die Berichtigungen und Ergänzungen zu Dr. P. Boerners Reichs-Medicinal-Kalender pro 1881 sind erschienen und durch die Verlagshandlung von Th. Fischer in Cassel zu beziehen.

## Offene ärztliche Stellen.

Eine **sehr gute ärztliche Stelle** auf dem Lande hat sich erledigt und kann dieselbe sofort angetreten werden. Näheres durch die Exp. d. Bl. (3c)

In **Mönchsroth**, Bezirksamt Dinkelsbühl, seit 50 Jahren der Sitz eines Arztes, ist die Stelle erledigt. Der Bezirk umfasst wenigstens 8000 Seelen, die Gemeinde gewährt freie Wohnung und ausserdem ist die Function eines Districts-Armenarztes mit 150 Mark Remuneration und ein grosser Leichenschaubezirk damit verbunden. Auch Sustentationsbeiträge von benachbarten würtembergischen Gemeinden stehen in sicherer Aussicht.

Nähere Auskunft ertheilt der k. Bezirksarzt Herr Dr. Deininger in Dinkelsbühl.

**Mönchsroth,** den 25. April 1881.

**Rollbühler,** Bürgermeister.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

## Bad Heilbrunn. (3a)

Für Curgäste der Adelhaidsquelle stehen im Badehaus gut eingerichtete heizbare Zimmer mit 1 oder 2 Betten zum Preise von M. 6—14 per Woche zur Verfügung, auch ist dortselbst für gute Restauration zu mässigem Preise gesorgt.
Jede weitere Auskunft durch den Besitzer **Moritz Debler.**

## Adelhaidsquelle

**ein jodhaltiges Bromwasser zu Heilbrunn in Oberbayern.**

Nach der von berühmten Chemikern, zuletzt *im hygienischen Institute der Kgl. Ludwigs-Maximilians-Universität zu München* vorgenommenen Analyse enthält das *Adelhaidswasser* als vorwaltende fixe Bestandtheile in 10,000 Gewichtstheilen: ***Brom-Natrium*** *0,589*, ***Jod-Natrium*** *0,301*, ***Chlor-Natrium*** *49,704*, ***kohlensaures Natron*** *9,214;* als im Wasser absorbirte Luftarten in ein Liter: ***freie Kohlensäure*** *15,606 Kubik-Centimeter*, ***Kohlenwasserstoff*** *25,076 Kubik-Cent.*, ***Stickstoff*** *11,916 Kubik-Centim.*

Dieses alkalische Kochsalzwasser mit einem reichlichen *Brom-* und *Jodgehalte* in Verbindung mit kohlensaurem Natron und Kohlenwasserstoff wirkt bethätigend auf den Stoffwechsel und zunächst auf das Lymph- und Drüsensystem, daher es krankhafte Ablagerungen in den organischen Geweben löst, gleichviel ob ***scrophulöser, syphilitischer herpetischer*** oder ***gichtischer*** Natur.

Krankheiten, in denen durch zahlreich gesammelte Erfahrungen die ausgezeichnete Heilwirkung der Quelle erprobt ist, sind:

*Scrophelsucht, scrophulöse u. andere Drüsengeschwülste, Krankheiten der Schilddrüse (Kropf) (nicht nur der einfach lymphatische sondern auch der erhärtete) Leiden der Bronchialdrüsen (Bronchialtuberculose) Stockungen im Pfortadersystem und in den Hämorrhoidalgefässen (atrophia mesraica), Blasenleiden u. Harnbeschwerden, Nierenstein u. Nierenkolik, Leiden der Gebärmutter, Eierstöcke und Brüste (Hypertrophie derselben), Knochen- und Gelenkleiden, Hautkrankheiten, allgemeine Fettsucht.*

Für Diejenigen, welche die Cur an der Quelle selbst gebrauchen müssen, sind gute Einrichtungen getroffen, die Preise sehr mässig (Zimmer mit 1 und 2 Betten M. 6—14 wöchentlich). *Brochüren, Brunnenschriften, Badeprospecte* gratis beim Besitzer der Quelle
(3a) **Moritz Debler.**

## Alexandersbad

im Fichtelgebirge bei Hof und Eger-Franzensbad. 570 m prachtvoll gelegener Gebirgscurort für Nerven- und Frauenkrankheiten.
a) **Wasserheilanstalt** Electrotherapie, Massage, Molken, Inhalationen;
b) **Stahlbad** starker Eisensäuerling, Stahl-, Fichtennadel, Moor- und Dampfbäder. Bahnstation Wunsiedel. **Saison 15. Mai bis October.**
Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (6b)

## Bad Homburg

### eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

**Mineralbäder** nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

**Vorzügliche Molken,** von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

**Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.**

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

(4c)

## SCHWEFELBAD GAUTING

(Eisenbahnroute München-Starnberg)

### Saison-Eröffnung am 8. Mai.

Das in dem freundlichen Würmthale gegen nordwestlicher Luftströmung geschützte, bereits ebenso wegen der Heilkraft seines Wassers als auch wegen seiner gesunden ozonreichen Luft vielfach bekannte Mineralbad Gauting liegt an der Eisenbahnstation gleichen Namens 584 Meter über der Meeresfläche.

In diesem Bade wurden wiederholt neuere Einrichtungen getroffen, welche ebensowohl in hygienischer Beziehung wesentlichen Einfluss au die Badenden ausüben, als auch in Hinsicht auf Comfort zur Bequemlichkeit und Erhöhung des angenehmen Aufenthaltes der Badegäste dienen.

Ziegenmolke, Kuhmilch und andere Mineralwasser sowie Bäder mit Zusatz von Soda, Eisen etc. werden auf Anordnung verabreicht. Die Nähe der Stadt München sowie die reizendsten Ausflüge an den nahe gelegenen Starnberger See und in das bayerische Hoch-Gebirge erhöhen unbedingt den beliebten Aufenthalt im Bade Gauting.

Für freundliche Zimmer, Bedienung, gute Restauration und reine Getränke ist bestens gesorgt.

Nähere Auskunft ertheilen Hr. Bezirksarzt Dr. Strüpf in München und *Ign. Lallinger, Besitzer.*

## Das Stahlbad am Staffelsee

wird am **8. Mai** eröffnet.

Dasselbe liegt, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt, am Ufer des herrlichen inselreichen Staffelsee und am Saume eines ausgedehnten schattigen Waldes. (3a)

## Wildbad.

**(Württemberg Schwarzwald. Eisenbahnstation.)**

Im reizenden, von stärkender Tannenluft durchfrischten Enzthal, mit weltberühmten, in ihrer Art einzigen Thermen (26—30° R.); daher unter allen sogenannten Wildbädern von Alters her nur **„Das Wildbad“** genannt. — Imposante Badgebäude. Bäder, Bassins und Cabinets, unmittelbar auf den Quellen, mit beständigem Zu- und Abfluss. Warme und kalte Douchen. Neuerbaute prachtvolle Trinkhalle mit anschliessenden Anlagen von seltener Naturschönheit. Kalte Flussbäder. Beste Milch und Molken. Natürliche und künstliche Mineralwasser. Elektrotherapie Orthopädie. Kinderheilanstalt, Badspital etc. — Wildbad's Thermen sind bewährt bei: **Chron. Rheumatismus** und **Gicht,** alle Formen von **Lähmungen** (besonders des Rückenmarks), **Krampfkrankheiten, Neuralgieen** und **Anaesthesieen, Metallvergiftungen, Erschöpfungen der Kräfte** nach Strapazen, Säfteverlusten und schweren Krankheiten, Folgen von **Verletzungen,** besonders **Schusswunden,** Leiden der **Knochen** und **Gelenke, Scrophulose, Rhachitis,** chron. **Verdauungsstörungen, Katarrhe** der **Luftwege, Harnbeschwerden, Frauenkrankheiten.** — Comfortable Hôtels und Privatwohnungen. Berühmtes Curorchester. Prachtvoller Conversations-Saal. Reichhaltiges Lesecabinet. Theater. Bälle. Reunionen. Jagd und Fischerei. Herrliche Ausflüge. — Protest., kathol. u. anglikan. Kirchen. Vortreffliche Unterrichtsgelegenheiten. — **Saison-Eröffnung 1. Mai.** — Jede gewünschte Auskunft ertheilt **Der Stadtvorstand.** Ausführlicher Prospect über Wildbad ist in jedem Bureau des Hauses **Rudolf Mosse gratis** zu haben.

## Kgl. Stahlbad Brückenau

### Unterfranken in Bayern.

Reizende Lage; drei Quellen: **Stahlquelle,** eine der reinsten und leicht verdaulichsten; **Wernarzer** und **Sinnberger** Quelle, wirksam als Säuerlinge bei allen chronischen Erkrankungen der Schleimhäute, besonders der Harnblase — **Stahl-** und **Moor-Bäder** von vorzüglicher Qualität, ferner Salz- und Douche-Bäder, **Pneumatische** und **electrische** Apparate. Badearzt Dr. **Wehner.** (3a)

## Bad Weissenburg in der Schweiz.

890 M. über dem Meere. 3 Poststunden von Thun.

### Altbewährter Curort für Husten- & Lungenkranke.

**Berühmte Thermen,** wundervoll weiche und reine Luft; mildes Alpenklima, geschützte Lage inmitten eines grossartigen Naturparks; **curmässige** Bekötigung und vorzügliche Milch; neu eingerichtete Bäder und Douchen, bedeutende bauliche Vergrösserungen und Verschönerungen.

**Saison 15. Mai bis Ende September.** (3a)

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

// AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 10. Mai 1881. № 19.

**Inhalt: Originalien:** Günther, R., Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik des Julius-Spitales in Würzburg. — Zur Casuistik der Verletzungen an den grossen Gefässen des Oberschenkels. — Müller, A., über Geistesstörung im Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus. **Bücher-Anzeige und Referate:** Schubert, P., über syphilitische Augenkrankheiten. — Lee, Analgesie durch rasche und forcirte Respiration. — Ueber Typhus. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat Februar 1881. — Todesursachen. — **Correspondenzen:** München (Privatheilanstalt Maxbrunn. — Gasteroraphie), Heidelberg (Geh.-Rath Gegenbaur), Berlin (Prof. Schröder), Wien (Aerzte, New-York (Hungertod. — Doctorenschwindel). **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

# Originalien.

## Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik des Julius-Spitales in Würzburg.

## IV. Zur Casuistik der Verletzungen an den grossen Gefässen des Oberschenkels.

Von Cand. med. *R. Günther*, d. m. Coassistenten der Klinik.

Eine Unterbindung der beiden Femoral-Arterien dicht unterhalb ihrer Theilung zugleich mit der Unterbindung ihrer Satelliten-Venen gab mir Veranlassung, der Frage nach der Bedeutung dieser Ligaturen und der Ligatur der grossen Oberschenkelgefässe überhaupt für die Circulation im betreffenden Beine näher zu treten. Die Frage ist durch Braune's interessante Untersuchungen über die Oberschenkelvenen des Menschen in anatomischer und klinischer Beziehung (Leipzig 1873) so wichtig geworden, dass die Mittheilung einer Erfahrung auf dem bezüglichen Gebiete ebenso gerechtfertigt als zeitgemäss erscheinen dürfte. Sind doch die Einzel-Erfahrungen allein im Stande, die strittigen Punkte zu entscheiden. Allerdings ist in den Arbeiten von Kraspe (Chirurgisches Central-Blatt 1880 Nr. 43) und Tillmann's (Berliner klinische Wochenschrift 1881 Nr. 3) der Gegenstand eingehend gewürdigt worden, allein es sind von den beiden Autoren einige und zwar nicht unwesentliche Fälle einer früheren Zeit unberücksichtigt gelassen und gewisse Seiten der Frage, die mir wichtig erscheinen, nur wenig berührt worden. Daher bin ich gerne der Aufforderung von Prof. v. Bergmann, auch unsere Beobachtung zu analysiren, gefolgt. Dieselbe bezieht sich auf nachstehenden Fall:

Adam Schmitt, 24jähr. gesunder und kräftiger Bauernknecht wurde in einem Raufhandel in der Nacht vom 10. auf den 11. October 1880 mit einem scharfen Schreinermeissel in den rechten Oberschenkel gestochen. Aus der Wunde blutete es heftig, so dass Beinkleider und Stiefel blutdurchtränkt waren und auf dem Fussboden sich eine ansehnliche Blutlache sammelte. Der Getroffene verlor die Besinnung. Er weiss nicht, wie er nach Hause und in's Bett gekommen ist. Die Blutung suchte man durch kalte Umschläge zu stillen. Doch wiederholte sie sich Tags darauf wieder in profuser Weise. In den folgenden 6 Tagen stand sie oder stellte sich nur auf kurze Zeit und nicht mehr in solchem Masse wie früher ein. Am 7. Tage wurde die Ueberführung des Kranken ins Julius-Spital veranlasst. Er ist wachsbleich, äusserst anämisch, sein Puls klein und frequent, seine Körpertemperatur beträgt 37,6. Das obere innere Drittel des rechten Oberschenkels ist diffus geschwellt. Die Schwellung erhebt sich hügelförmig in der Gegend des Scarpa'schen Winkels, wo auf ihrer Höhe eine 4—5 cm lange und nur um einige Millimeter klaffende Wunde liegt. Dieselbe ist von einem weichen, zerfliessenden Blutgerinnsel erfüllt. Die ganze Gegend pulsirt sehr deutlich. Legt man ein Stethoskop an, so hört man ein überaus lautes, systolisches Blasen. Es lag ohne Zweifel ein arterielles Hämatom vor und wurde in Folge dessen sofort zur Operation geschritten. Der Esmarch'sche dicht unterhalb der Inguinalfalte angelegte Schlauch sperrte das Blut ab und ein Schnitt über die Höhe des Tumor spaltete den Sack, der mit Blutcoagula erfüllt war. Nach Wegräumung derselben wurde am inneren Rande des Sartorius die Arterie blossgelegt. Nahe über der unteren Spitze des Triangulum subinguinale war sie seitlich weit aufgeschlitzt. Ueber und unterhalb dieses Schlitzes wurde je eine Catgut-Ligatur angelegt und darauf die Vene in's Auge gefasst. Ein grösserer von ihr abgehender Zweig war von dem Stich hart an ihr abgetrennt worden. Desswegen wurde auch sie doppelt unterbunden. Das verletzte Stück der Arterie wurde excidirt, wie Prof. v. Bergmann das in allen Fällen von Arterien-Verletzung zu thun pflegt. Nach gehöriger Reinigung und Ausspülung der Wunde mit 3proc. Carbolsäurelösung wurde der Schlauch gelöst. Allein sofort spritzte aus der Tiefe ein gewaltiger Blutstrahl, so dass der Schlauch augenblicklich wieder zugeschnürt werden musste. Die Untersuchung der Wunde zeigte, dass die Arterie wie Vene richtig unterbunden waren, dass aber der Stich weiter in die Fasern der Adductoren sich verfolgen liess und indem er dicht am Knochen in die Tiefe drang, auch die Arteria femoral. profunda durchtrennt hatte. Die Erweiterung der Wunde nach oben liess zunächst ihren Stamm und nach Durchtrennung der Muskelfasern auch die Stelle der Verwundung an ihm finden. Nun wurde auch dieses Gefäss doppelt unterbunden und die durchstochene Stelle excidirt. Die beiden anliegenden Venen wurden gleichfalls isolirt und unterbunden. Nach Lösung des Schlauches stand jetzt die Blutung vollständig. Es folgte eine möglichst gründliche Desinfection, die Einführung zweier dicken Drainageröhren und der Verschluss der 20 cm langen

Wunde mit Seidennähten. Antiseptischer Occlusionsverband mit Sublimat-Gaze. Patient ist nur wenig angegriffen, trinkt viel und klagt nicht über Schmerzen. Erster Verbandwechsel schon am Abend des Operationstages. Die Verbandstücke waren reichlich von röthlichem Wundsecret durchtränkt. Temperatur 38,7.

Gleich nach der Operation war das Bein auf eine Schiene und hoch gelagert worden, so dass die Ferse wohl einen Meter über der Bettfläche zu liegen kam. Extremität warm, Zehen von normaler Farbe und frei beweglich. Keine Schmerzen. Appetit gut. Grosser Durst. Im Harn am Morgen nach der Operation viel Urobilin. Icterische Hautfarbe. Den 18. und 19. Temperaturen von 38,1 bis 38,5. Am 19. zweiter Verbandwechsel. Die Verbandstoffe sind reichlich von seröser Flüssigkeit durchtränkt (Lymphorrhoe). Die Wundränder liegen gut zusammen. Röthung und Schwellung an ihnen fehlen. Wechsel der Drainröhren. Keine Spur von Cyanose und Oedem an der Extremität. Urin von normaler Farbe. Kein Eiweiss, kein Urobilin. Am Abend des Tages steigt die Temperatur auf 38,9. Keine Schmerzen. Subjectives Wohlbefinden. Am 20. wieder Verbandwechsel. Es werden einige Nähte entfernt, wonach die Wunde aufklafft. In den Verbandstücken viel Secret. Dasselbe ist übelriechend und der Verbandstoff braunschwarz gefärbt. Sorgfältige Reinigung der Umgebung der Wunde mit Argilla acetica und Verband mit Gaze, welche in 2 proc. Lösung derselben getaucht ist. Abends Temperatur von 39,3. Dabei keine Schmerzen und guter Appetit. Fortan wird bis zum 30. October täglich der Verband, zu welchem jetzt wieder bloss trockene Sublimatgaze genommen wird, gewechselt. Die Umgebung der Wunde war mässig geschwellt. Die Secretion, die bald ihren üblen Geruch verlor, immer noch reichlich. Einzelne necrotische Bindegewebsfetzen wieder aus der Wunde entfernt, während diese sich mit Granulationen füllte. In ihrer ganzen Ausdehnung und Tiefe ging sie nicht auf. Einzelne Brücken unmittelbar erfolgter Verklebungen blieben von einem Wundrand zum andern stehen. Die Temperatur hält sich meist auf 38,4 bis 39,2, nur am 25. October stieg sie in Folge einer Eiterretention auf 40,3. Als aber Tags darauf nach Entfernung eines grösseren Fetzens mortificirten Gewebes der Eiter sich besser entleerte, sank sie auf 37,7 und blieb nun auf dieser Höhe. Am 27. wurde ein und am 29. auch das zweite Drainagerohr weggelassen. Die Schwellung um die Wunde hatte aufgehört. Indessen fühlte man deutlich einen harten und empfindlichen Strang, der vom oberen Wundwinkel bis unter das Poupart'sche Band sich fortsetzte und offenbar der mittlerweile thrombosirten Vene angehörte. Neben diesem Strang lagen harte und empfindliche Lymphdrüsen, die sich in den folgenden Wochen noch vergrösserten und erst im Beginne des Januar langsam zurückgingen. Vom 31. October an wurde bloss alle 4 Tage, später noch seltener verbunden. Der Occlusivverband blieb vom 15. November an fort. Die Wunde war nun zum grössten Theile verheilt. Nur in der Mitte lag noch ein granulirender Streif. Am 28. November wurde Fieber notirt, 38,9. Neben der Wunde, nach aussen von ihr erschien eine umschriebene Schwellung und Röthung. Da unter derselben Fluctuation entdeckt wurde, folgte sofort die Eröffnung des Abscesses. Aus der Abscesshöhle gelangte man noch in beträchtliche Tiefe, daher Einführung eines Drainrohres und wieder Verband mit Sublimatgaze. Die Drüsen wurden sehr empfindlich, kamen aber nicht zur Eiterung. Erst Mitte Januar waren die Wunden complet geheilt. Jedesmal, wenn während des December Patient den Versuch gemacht hatte, aufzustehen, war die Umgebung der Wunde und das Lymphdrüsenpaquet in der Inguinalgegend empfindlich geworden. Es wurde daher der Kranke recht lange zum Betthüten angehalten und erst im Februar, als wir uns davon überzeugt hatten, dass er anstandslos Treppen steigen und selbst längere Fusstouren machen konnte, entlassen.

Von der Operation an war nicht die mindeste Stauung oder Schwellung am Beine, dessen Hauptarterien und Venen unterbunden worden waren, zu bemerken gewesen. Einmal, am 4. Tage, klagte Patient über Schmerzen in der Ferse, welche einen blauen Flecken zeigte, die unzweifelhafte Folge des Schienendruckes. Eine andere Schiene und eine bessere Polsterung derselben beseitigten diese rein locale Druckwirkung.

Jedenfalls ist durch die mitgetheilte Beobachtung erwiesen, dass, soferne nur die Vena saphena frei bleibt, obgleich die wichtigsten Venen der unteren Extremität unterhalb der Einmündung dieses Gefässes unterbunden waren, jede Spur einer Circulationsstörung ausbleiben kann. Das Gleiche zeigt auch der Fall von Tillmanns, dessen oben Erwähnung geschehen ist.

Wenn nach einem so bedeutenden Eingriff, wie der Unterbindung beider Femoral-Arterien und ihrer zugehörigen Venen die Blutbewegung in der unteren Extremität nicht gefährdet wird, so wird man unwillkürlich zum Zweifel an der Behauptung Braune's, nach welcher die Ligatur der allgemeinen Femoral-Vene gänzlich oder so gut wie gänzlich das Blut von der bezüglichen Extremität zum Stocken bringen soll, gedrängt. Sieht man die chirurgischen Corollarien zur anatomischen Untersuchung Braune's durch, so findet man verschiedenartige Effecte des ja in jedem Falle grossen Eingriffes. Wir wollen dabei aus leicht begreiflichen Gründen von den Fällen absehen, in welchen bei Geschwulst-Exstirpationen, die Vena femoralis mit oder ohne die Arterie entfernt, respective unterbunden würde. Hier kann durch den Druck der langsam wachsenden Geschwulst längst schon die Sufficienz der Klappen in den Venen unter dem Poupart'schen Bande, in dem Circulus venosus von der Femoral-Vene zu Ischiadica und Obturatoria verloren gegangen sein oder es können sich ganz neue Bahnen dem rückkehrenden Blute gebildet und eröffnet haben. Wir wollen uns nur an diejenigen Fälle halten, die hier wirklich zur Sprache kommen, die Verletzungsfälle. Die Durchsicht der betreffenden Casuistik zeigt, dass Kraske Unrecht hat, wenn er in seinem Referat von Tillmann's Arbeit (Centralblatt für Chirurgie 1881 Nr. 8) behauptet, „dass bis jetzt noch kein einziger sicherer Fall von Verletzung und Unterbindung der normalen Schenkelvene oberhalb der Vasa profunda und der Saphena magna vorliege, die gegen die Ansicht Braune's spräche."

Nach Braune ist die Vena femoralis das einzige Gefäss, welches das sämmtliche Blut aus der unteren Extremität zur Bauchhöhle zurückführt. Die gewöhnlichen Schilderungen der Handbücher bezeichnen drei Venen-Circel als Collateralen der Vena femoralis auf dem Wege des Blutes vom Beine zum Becken.

1) Die Verbindungen der Vena circumflexa externa mit der circumflexa ilium profunda. 2) Die Communication der

circumflexa interna durch das Foramen obturatum mit den Beckenvenen und 3) den anastomotischen Ast von der circumflexa femoris interna zur Vena glutaea inferior.

Allein die Klappeneinrichtung an diesen Venen ist eine solche, dass sie einem directen Uebertritte des Blutes aus der Vena femoralis in die Beckenvene nicht dienen kann. Sie besitzen nämlich, wie Braune gezeigt hat, an ihren Endpunkten entgegengesetzt gerichtete Klappen, welche wohl gestatten, dass aus der Mitte des Circulus das Blut entweder zur Vena femoralis oder zur Vena iliaca fliesst, aber durch eben diese ihre Richtung es unmöglich machen, dass aus einer dieser Venen das Blut in die andere übertreten kann. Nur aus dem kurzen Mittelstück des Circulus kann das Blut nach beiden Richtungen, sowohl zur Femoralis als zur Iliaca abgegeben werden. Der Schluss, den aus diesen Ermittelungen Braune zieht, ist klar: Nach den anatomischen Verhältnissen muss jede plötzlich eintretende Verschliessung der Vene am Lig. Poupartii zu einer Stauung am Beine führen mit nachfolgendem Oedem und Brande. Mit anderen Worten, ausser der Vena femoralis gibt es kein Gefäss, welches das Blut aus der unteren Extremität zur Bauchhöhle zurückführt.

Die Zahl der Unterbindungen der Vena femoralis oberhalb der Einmündung der Saphena nach Verletzungen derselben, ist, wenn man von ihrer zufälligen oder absichtlichen Verwundung bei Geschwulstoperationen absieht, keine grosse. Es gehören hieher folgende Fälle:

1813. Roux in Nouveaux élements de médec. opératoire t. I. p. 249. Ein Militärarzt unterband wegen einer Verwundung im Duell die Vena femoralis in der Inguinalgegend eines jungen Mannes. Es folgte tödtliche Gangraen des Beins.

1821. Larrey in Clinique chirurgicale t. III, p. 149 erzählt die Krankheitsgeschichte eines Soldaten, dem gerade an ihrer Einmündungsstelle die Vena saphena vom einem Säbelhieb durchtrennt war. Die Compression hatte die Blutung nicht zu stillen vermocht. Larrey unterband daher die Saphena und den Stamm der Hauptvene. Ohne irgend eine Störung heilte die Wunde und wurde der Patient gerettet. Nicht einmal ein Oedem hatte sich eingestellt.

1874. Linhardt: Compendium der Operationslehre 1874. S. 111 sah bei einem 14jährigen Knaben, dem er die Vena femoralis communis unterbunden hatte, im Verlaufe von 12 Stunden die Gangraen der ganzen Extremität folgen.

Professor v. Bergmann unterband im russisch-türkischen Kriege 1877 die Vena femoralis an einem russischen Soldaten, der am 3. Juli beim Sturm auf Nikopolis verwundet worden war. Die Kugel, welche einen Finger breit unter dem Poupart'schen Bande von vorne eingetreten war, steckte in dem Muskelfleisch der Adductoren. Der Verwundete hatte wiederholentlich grosse Blutverluste erlitten, als er am 15. Juli in das 53. Kriegslazareth zu Piätra (in Rumänien) aufgenommen wurde. Unmittelbar nach einem Schüttelfrost lebhafte Blutung aus der Eingangsöffnung. Durch einen langen Schnitt wird eine weite mit Blut erfüllte Höhle blossgelegt, in deren Mitte die grossen Gefässe liegen. Die Vena ist durchlöchert, in ihrer vorderen und ihrer hinteren Wand findet sich ein kreisrundes Loch. Das Blut entleert sich im Schwalle aus der Wunde. Unterbindung des peripheren wie centralen Endes mit Excision des verwundeten Stücks. Die Arterie ist unverletzt. Extraction der Kugel. Die Wundhöhle wird mit einem Gemenge von Salicylsäure, Campher und Kohlenpulver voll gestreut und das Bein in möglichst steile Suspension gebracht. Die Schüttelfröste wiederholen sich und Patient collabirt sichtbar. Er stirbt am 3. Tage nach der Operation, ohne dass sich eine Spur von Gangraen am Beine bemerkbar gemacht hätte.

Mehr Fälle isolirter Unterbindung der Vena femoralis communis bei Verletzungen des Gefässes sind bis jetzt nicht der Oeffentlichkeit übergeben worden. Zwei Mal trat nach der Operation Gangraen auf, zwei Mal nicht. Wenn man nun auch gegen den Kriegsfall von Professor von Bergmann einreden könnte, dass Patient zu kurze Zeit gelebt habe und gestorben sei, ehe noch die Frage nach einer eventuellen Gangraen seines Beines entschieden war, so bleibt doch der Fall von Larrey, in welchem die Unterbindung der Vene oberhalb der Saphena ja zugleich noch mit diesem Zweige, weder Oedem, noch Schwellung nach Gangraen erzeugte, im Gegentheil Patient durch die Ligatur des Gefässes dem Leben erhalten wurde.

Aehnlich steht es mit der Unterbindung der Vene und Arterie zu gleicher Zeit, welcher Kraske aus Gründen, die ich nicht zugeben kann, das Wort redet. Sehen wir zunächst die betreffenden Fälle und auch hier nur die durch ein frisches Trauma bedingten durch.

Rose: Volkmann's Klinische Vorträge Nro. 92 S. 754 unterband 22 Stunden nach einer Stichverletzung die Arterie und Vene unmittelbar unter dem Poupart'schen Bande. Da Rose in der bezüglichen Mittheilung an drei Stellen ausdrücklich hervorhebt, dass beide Gefässe hart, dicht und unmittelbar unter dem Lig. Poupart's verletzt worden seien, ist es unstatthaft mit Kraske anzunehmen, dass die Ligatur unterhalb der Einmündung der Saphena geknüpft worden sei. Die Wunde heilt; und der Patient genas, ohne dass es zu irgend welchen Störungen im Wundprocess oder Anschoppungen im hochgelagerten Bein gekommen wäre.

Busch, nach Schmoll's Dissertation über Arterienwunden und arterielle Hämatome, Bonn 1880 S. 29, unterband Arteria und Vena femoralis eines Schusters, dem sein eigenes mit Kraft geführtes Messer beim Lederschneiden in das Bein gefahren war. Die Ligatur kam über und unter dem in beiden Gefässen deutlichen Schlitz dicht unterhalb des Poupart'schen Bandes zu liegen. Lister Verband. Patient hatte viel Blut verloren, ehe er auf die Klinik geschafft wurde. Nach der Operation fühlte sich der Unterschenkel kalt an und war gefühllos. Am zweiten Tage erschien die Haut des Unterschenkels, namentlich an der Wade bläulich verfärbt, eine Färbung, welche in den folgenden Tagen auf die am meisten abhängigen Partieen, Wade und Fuss, beschränkt blieb. Die Spitzen der Zehen trocken und kalt. Während später der Fuss schwarzblau und pergamentartig wurde, zeigte sich am 10. Tage unter dem Knie eine schwache, oberflächliche Demarcationslinie, die sich bis zum 21. Tage so weit vertiefte, dass in ihr der Unterschenkel, eine Handbreit unter dem Knie, abgesetzt werden konnte. Die Amputationswunde heilte erst nach mehreren Wochen, während Patient sich langsam aber vollkommen erholte.

Kraske: Centralblatt für Chirurgie 1880 Nro. 43, berichtet über eine Schussverletzung der Arterie und Vena femoralis in der Höhe der Poupart'schen Bandes mit Unterbindung beider Gefässe in der Halle'schen Klinik. Es kam zu Gangraen des Beines mit tödtlichem Ende.

In drei Fällen, wo wegen Verwundung der grossen Gefässe hart unter dem Poupart'schen Bande Arterie wie Vene unterbunden worden waren, kam es einmal zu Gangraen des ganzen Beins mit tödtlichem Ausgang, einmal zu Gangraen bloss des Unterschenkels mit glücklichem Ende und einmal zu keiner nennenswerthen Circulationsstörung.

Vom Standpunkte der chirurgischen Erfahrung ist die Frage nach der Zulässigkeit der Unterbindung der Vene allein, sowie der Arterie und Vene zugleich noch nicht im Sinne der Braune'schen anatomischen Untersuchungen entschieden. Im Gegentheil wird man gestützt auf die Fälle von Larrey, Rose und v. Bergmann abstreiten müssen, dass nothwendig und jedesmal dem in Rede stehenden plötzlichen Verschluss der Vene die Gangraen des Beines folgen muss. Sieht man Unterbindungen, wie die von uns mitgetheilte ohne Spur von Circulationsstörung verlaufen, so wird man geneigt sein, auch die Fälle nicht für verzweifelt anzusehen, in denen ausser den Hauptvenen und Arterien des Oberschenkels dicht unter der Bifurcation der letzteren auch die Vena saphena unterbunden wird. Bezügliche Erfahrungen sind noch abzuwarten, sie haben jedenfalls das letzte Wort zu sprechen. Allein vom praktischen Gesichtspunkte aus darf schon jetzt auf ein Verfahren zur Unterstützung des gefährdeten Kreislaufes hingewiesen werden, das in unserem Falle sich wohl bewährte: die Hochlagerung oder gar die verticale Suspension des Beines. Gestützt auf die Braune'schen Ermittelungen müssen wir annehmen, dass bei Verschluss der Vena femoralis oberhalb der Einmündung der Saphena nur sehr wenig Blut aus der unteren Extremität in die Beckenvenen geführt wird, nämlich nur das, was aus den Muskelvenen in das sogenannte neutrale Mittelstück der venösen Circel, welche wir oben genannt haben, gelangt. Aufgabe des Arztes, welcher die gefährdete Circulation entlasten will, wäre es demnach dafür zu sorgen, dass durch den engen Weg in der Zeiteinheit möglichst viel Blut strömt. Wir wissen nun, dass die Elevation der Extremitäten dasjenige Mittel ist, durch welches der venöse Kreislauf auf das Mächtigste gefördert wird. Ich brauche in dieser Beziehung nur an eine bekannte Arbeit von Irschik (Ueber den Einfluss der Schwere des Blutes auf den Seitendruck der Venen in entzündeten und nicht entzündeten Gliedern, Dorpater Dissertation 1874) zu erinnern. Bei Beförderung des venösen Rückflusses durch die Schwere (Hebung des Kopfendes eines in der Horizontale aufgebundenen Hundes) fiel der Seitendruck in der Vena jugularis externa bis unter die Nulllinie, während bei Behinderung des venösen Rückstromes (Senkung des Kopfendes) der Druck eine bedeutende Erhöhung erfuhr. In der Würzburger Klinik wird, um ein zu amputirendes Glied blutleer zu machen, niemals die elastische Binde angewandt. Es wird einfach das Glied einige Minuten hoch gehalten und dann der Esmarch'sche Schlauch, wo gehörig applicirt. Das Verfahren reicht aus, um jeden Tropfen Blut aus der betreffenden Extremität zu entfernen. Die Elevation und Suspension des Beines nach Unterbindung der Hauptvenen muss, so schwierig auch der Rückfluss des Blutes unter den gegebenen Verhältnissen ist, demselben zu Gute kommen, ihn eröffnen, fördern und vielleicht auch zu einem ausreichenden gestalten.

Eine ähnliche Erwägung lässt uns auch nicht ohne Weiteres Kraske's Ansicht vom Nutzen der Arterien-Unterbindung neben der Venen-Unterbindung beitreten. Nach der Ansicht dieses und anderer Autoren wird das Missverhältniss zwischen Abfluss und Zufluss, welches bei der Absperrung der Vene allein ja enorm ist, wesentlich durch Verlegung noch eines Theiles der Arterienbahnen ausgeglichen. Wir glauben das nicht. Die Kraft, welche das Blut in den Venen treibt, stammt aus den Arterien. Wo es nun darauf ankommt den Strom in den Venen zu fördern, da wird es nöthig sein von den Arterien aus auf ihn zu wirken. In der That steigt die Stromgeschwindigkeit in den aus dem Schädel führenden Venen, wenn man die Bauchaorta oberhalb des Abganges der Messaraicae comprimirt, ein Verfahren, welches den arteriellen Druck in der Carotis bedeutend in die Höhe treibt. Versuche der Art hat Crämer (Experimentelle Untersuchungen über den Blutdruck im Gehirn. Dorpater Dissertation 1873 S. 62) angestellt. Der Druck im Anfangstück der Jugularis int. betrug an einem curarisirten Hunde 122 mm Wasser und stieg bei Compression der Aorta an der bezeichneten Stelle auf 186 mm, um mit Nachlass der letzteren auf 125 wieder zu sinken und abermals auf 181 bei erneuerter Aorten-Compression zu steigen. Ein stärkerer Druck in den Arterien ist also ein Mittel zur Beförderung des venösen Kreislaufs. Die Herabsetzung des Drucks im arteriellen Stromgebiet kann bloss schaden, weil sie durch Minderung der Triebkraft die Stauung mehrt. Gleichgiltig ob das Blut durch geschmälerte Bahnen seinen Rückweg nehmen, oder gar zu diesem Zwecke den Widerstand ungünstig gerichteter Klappen brechen muss, es bedarf einer Steigerung seiner Stromgeschwindigkeit innerhalb seines Venenbettes. Diese aber gewährt ihm einmal die erhöhte Lage des gefährdeten Beins und dann die Freiheit seines Arterienstromes.

---

## Ueber Geistesstörung im Verlauf des acuten Gelenksrheumatismus.

Von *Dr. Adolf Müller*, prakt. Arzt in Gunzenhausen.

Da Beobachtungen über diese Affection aus der Privatpraxis, soweit mir wenigstens bekannt ist, nur in geringer Anzahl veröffentlicht sind, dürfte nachstehender Fall wohl einiges Interesse beanspruchen.

Ich referire zunächst einfach die Krankengeschichte und werde mir dann einige Bemerkungen daran zu knüpfen erlauben.

Ein 28jähriges, kräftiges Bauernmädchen, nicht hereditär belastet, welches vor 1 Jahr Polyarthritis überstanden hatte, wurde von einem sehr heftigen Anfall Mitte December abermals ergriffen. Natr. salicylic., von dem in 10 Tagen c. 40 g gebraucht wurden, leistete gute Dienste; die Gelenkaffectionen kehrten jedoch einigemal wieder. Wahrscheinlich gleich vom Anfang auch Endocarditis, welche sehr bald durch Pericarditis mit sehr grossem Erguss verdeckt wurde. Links pleuritisches Exsudat bis über die Mitte herauf, rechts hinten Pleuritis mit handbreiter Dämpfung. Ziemlich hohe Temperaturen. Zur Zeit des höchsten Standes des pericardialen Exsudates allgemeines Oedem, hochgradig namentlich an den unteren Extremitäten und der Kreuzbeingegend, stärkerer Ascites, wahrscheinlich neben der Pleuritis auch Hydrothorax. Sehr starke Dyspnoe, die Patientin konnte mehrere Tage nicht liegen; aussetzender Puls, Collapserscheinungen. Urin stets frei von Eiweiss. Nach Reizmitteln, Cognak u. dgl. Einspritzungen von Oleum camphoratum erholte sie sich wieder und während die

physikalischen Zeichen der Pericarditis und Pleuritis und auch des allgemeinen Oedem, Ascites etc. etc. sogar ziemlich rasch zurück gingen, die Temperatur nie mehr als 38,3—38,4 in Vagina erreichte, trat Anfang Januar Geistesstörung mit ungefähr folgenden Symptomen ein. Zunächst melancholische Gedanken über verschiedene angebliche Gefahren für sich, die Angehörigen und auch den Arzt, namentlich vor Wassersnoth, vor Verdammniss, viel Weinen, Fluchtversuche. Dann wiederum gab die Kranke Tage lang gar keine Antwort oder doch nur wenige Worte, verlangt keine Nahrung und lässt Stuhl und Urin ins Bett gehen, wenn sie nicht herausgehoben wird. Zweimal traten ganz ausgeprägte Anfälle von Katalepsie ein, von welchen der eine mehrere Stunden dauerte. Ein andermal glaubt sie sich im Himmel und referirt darüber ganz ausführlich. Schlaf nur sehr wenig, abwechselnd grosse Furcht und Unruhe, dann wieder gänzliche Theilnahmslosigkeit, einige Tage kennt sie auch von ihrer Umgebung Niemand. Es war also im Ganzen durchaus kein einheitliches Krankheitsbild. Nach ungefähr 3 Wochen der geistigen Störung, während welcher Jodeisen, Wein, kräftige Diät gereicht wurde, bei Unruhe Chloralhydrat, reagirt sie wieder auf Fragen, kennt die Umgebung, klagt, dass ihr der Kopf „wirr" sei, „sie sich nicht auskenne." Sie weiss wieder die Tageszeiten, hat aber für 3 Wochen gänzlich das Gedächtniss verloren, weiss nicht, das inzwischen Weihnachten und Neujahr vorbeigegangen sind. Bei gutem Appetit erholte sie sich ziemlich langsam, machte noch Ende Januar eine kurze Attake von Rheumatismus durch, während sich die Symptome von Pericarditis ganz verloren hatten und von der linksseitigen Pleuritis nur noch ein kleiner Rest vorhanden war. Am 6. Februar zeigte die Patientin ausser Abmagerung und Anämie gar keine krankhafte Erscheinung mehr. Die psychische Affection hatte c. 4 Wochen, die Erkrankung überhaupt über 7 Wochen gedauert.

Die ausführlichste und eingehendste Arbeit, welche mir über den vorstehenden Fall zu Gebote stand, verdanke ich der gütigen Mittheilung meines hochverehrten früheren Lehrers, Herrn Hofrath Dr. Hagen, Director der Irrenanstalt Erlangen. Es ist eine klinische Studie von Th. Simon in Hamburg aus dem IV. Band des Archives für Psychiatrie aus dem Jahre 1874.

Simon stellt 62 mit dem Nachtrag 63 bis dahin bekannte Fälle zusammen; mit Ausnahme von zweien, gaube ich, sind sie alle aus Krankenhäusern oder Irrenanstalten stammend. Die Häufigkeit des Vorkommens scheint sehr verschieden nach Zeit und Ort und wird dies durch folgende Zahlen illustrirt. Im Wiedener Krankenhaus in Wien kam in 4 Jahren unter 600 Rheumatismusfällen keine Complication mit Geistesstörung vor, im allgemeinen Krankenhaus in Wien unter c. 1500 Fällen nur 1, also zusammen unter 2000 Fällen kaum 1. Dagegen im Hamburger allgemeinen Krankenhaus in nicht ganz 14 Jahren unter 1577 Rheumatismen 18, also etwas über 1 Procent.

Simon wirft im Lauf seiner Abhandlung die Frage auf, ob die Geistesstörungen, welche im Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus auftreten, verschieden sind von den nach anderen acuten Krankheiten entstehenden, oder ob sie als Theilerscheinung des Rheumatismus als „protrahirte rheumatische Gehirnaffection" (Griesinger) angesehen werden müssen und verneint dies ganz entschieden auf Grund der mitgetheilten Krankengeschichten; er weist nämlich nach, dass



1) keine der beobachteten Krankheitsformen für die Erkrankung nach Rheumatismus charakteristisch sei und

2) auch die Art der Erkrankung, die sie begleitenden Erscheinungen, der Verlauf und die Prognose nicht verschieden von denen sei, wie sie bei Geistesstörungen nach andern acuten Krankheiten sich finden.

Er glaubt, es handle sich im Wesentlichen um Inanitionspsychosen in Folge der vorausgegangenen schweren Erkrankung. Auch meine Krankengeschichte scheint ganz geeignet diese Auffassung zu unterstützen; bei derselben bildete wohl ohne Zweifel den Ausgangspunkt der Erkrankung eine mangelhafte Ernährung des Gehirnes, welche die Herzaffection durch ihre gewaltigen Circulationsstörungen veranlasst hatte.

Mit dem rheumatischen Process an sich bestand gewiss kein Zusammenhang, denn derselbe war bereits ganz in den Hintergrund getreten und auch, als rheumatische Symptome nach Wochen vorübergehend aufs neue wiederkehrten, hatten sie keine Einwirkung auf das Befinden des Geistes, die Psychose war bereits abgelaufen.

Das Krankheitsbild war, wie erwähnt, durchaus kein einheitliches und erinnerte noch am meisten an Melancholia cum stupore, zeitweise waren aber entschiedene Anklänge an Melancholia agitata vorhanden, indem die Angstgefühle explosionsartig nach aussen sich Luft machten.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Ueber syphilitische Augenkrankheiten.** Nach Beobachtungen aus der Augenklinik des Prof. Dr. Hermann Cohn in Breslau. Von Dr. Paul Schubert, Augen- und Ohrenarzt in Nürnberg. Berlin 1881. Lex.-8. S. 140. Verlag von Paul Letto.

Verfassers Arbeit soll sowohl dem praktischen Arzte in Kürze den heutigen Stand der Lehre von den luetischen Augenkrankheiten darlegen, als auch den speciellen Fachgenossen casuistische und statistische Beiträge zum Studium dieser Leiden bieten. Bei dieser Ausführung bediente sich Verfasser des ihm von Prof. Dr. Cohn zur Benützung gestellten Krankenjournales, bis jetzt 20000 Nummern umfassend, darunter 231 auf Lues sich beziehend. Nach einer eingehend geschichtlichen Einleitung behandelt er im ersten Capitel die bulbären syphilitischen Augenkrankheiten; im 2. die extrabulbären, und im 3. die hereditären syphilitischen Augenkrankheiten. Den Schluss dieser eingehenden Monographie bilden: Das Lebensalter, Geschlecht und Complicationen, dann die Therapie. Eine umfassende betreffende Literatur-Angabe ist ebenfalls angefügt nebst einer Erklärung der im Text gebrauchten Abkürzungen zur leichteren und schnelleren Verständigung.

**Benj. Lee: Analgesie durch rasche und forcirte Respiration.** (Philad. med. Times. — The Brit. med. Journ. Nr. 1033. 1880). Ein Zahnarzt in Philadelphia, Dr. Bonwill operirt schon seit langer Zeit, besonders seit den letzten 5 Jahren auf diese Weise schmerzlos; er sagt seinen Patienten, dass sie bei Bewusstsein bleiben, jede Berührung, aber durchaus keinen Schmerz fühlen werden, wenn sie energisch namentlich während der Operation 100 mal in der Minute athmen; in der der Operation folgenden Minute erfolge nur 1 höchstens 2 Athemzüge und wenige Patienten haben Kraft genug, Hand

oder Fuss zu heben. Bonwill verwendet kein Anaestheticum seitdem mehr und erklärt die Analgesie 1) durch Beschäftigung der Willenskraft und Ablenken der Aufmerksamkeit, die durch das Aufrechterhalten der raschen Athmung vollkommen in Anspruch genommen sei; 2) durch vermehrte Kohlensäurebildung und 3) durch Hyperaemie des Gehirnes durch die Verlangsamung des Blutabflusses. Lee operirte nach diesem Verfahren ganz schmerzlos einen Dammabscess und eine Fistel mit Durchschneidung von zwei einen Zoll breiten Brücken, Garretson und Hewson combiniren dies Verfahren mit der Darreichung von Anaesthetica bei grösseren Operationen, die Narcose tritt rascher ein, der Verbrauch an Anaesthetica ist geringer; in der Geburtshilfe genügt nach Hewson die rasche Respiration vollständig.

**Ueber Typhus.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1036. 1880.) 1. Bezüglich der Incubationsperiode des Typhus, deren Dauer gewöhnlich auf 2—3 Wochen geschätzt wird, glaubt Alex. Collie (Homerton Fever-Hosp.) in 2 Fällen, einer Wärterin und eines Hausknechtes des Spitales, eine viel längere Zeit annehmen zu müssen und zwar bei der Wärterin wenigstens 47 Tage, bei dem Knechte 6 Wochen; es konnte und wurde jeder Tag der dem Ausbruche vorhergehenden Wochen in Bezug auf Aufenthalt, Beschäftigung etc. genau controlirt. In einem bereits früher (Brit. med. Journ. 30. Nov. 1878) veröffentlichten Falle berechnete sich diese Periode ebenfalls auf 6 Wochen. Collie hält den Typhus für contagiös.

2. Seymour J. Sharkey (St. Thomas-Hosp.) muss sich nach seinen Beobachtungen im Spitale der Ansicht Collie's anschliessen, dass Typhus direct von Person auf Person sich überträgt (vide Peacock, St. Thom.-Hosp. Rep. 1873); er berichtet über 4 Fälle aus 4 verschiedenen Sälen, welche entweder Wärterinnen oder Patienten betrafen, welche neben Typhuskranken lagen; 2 der Typhuskranken hatten hochgradige Diarrhöe und liessen ihre Excreta unter sich gehen; in den chirurgischen Sälen des Spitales wurde bis jetzt nie Typhus beobachtet, die hygienischen Verhältnisse des Spitales sind tadellos. Der Sanitätsbeamte R. Bruce Low (Ueber Typhusätiologie in isolirten Landdistricten) konnte den einzelnen Fällen in dem dünn und von einer alteingesessenen Bevölkerung bewohnten Districte (Helmsley, Yorkshire) genau nachgehen; die localen Verhältnisse sind genau bekannt, Verbreitung durch Wasser, Canäle, Milch nie nachzuweisen; aus dem ersten Falle glaubt er sich bei dem Fehlen vorausgehender Erkrankungen in dem Districte, die Entstehung nicht anders erklären zu können, als dass durch diarrhoische Stühle, an welchen der Kranke bis 3 Monate vor dem Typhusausbruche zeitweise gelitten hatte, in dem schlecht gehaltenen fauligen Aborte sich gradweise das Gift entwickelt habe; 5 Fälle folgten diesem Falle; in dem zweiten Falle scheint eine Vergiftung durch eine furchtbar stinkende Thierhaut mit daranhängenden verwesenden Fleischtheilen wahrscheinlich; die letzten 2 Fälle führt er auf verdorbenes Fleisch zurück: bei einem Farmer war eine Kiste americanischen Schweinefleisches geöffnet worden, das Fleisch roch schlecht und wurde desshalb gewaschen und aufgehängt, wobei der Hirte half; eine Woche darnach hatte der Hirte im Dunklen ein Stück von dem Fleische ergriffen und einige Bissen gegessen, bis er merkte, dass das Fleisch schlecht schmeckt; es war ganz schwarz; er fühlte sich unwohl bald darauf und nach 10 Tagen wurde Typhus constatirt. Auch eine der Töchter des Hauses, die beim Auspacken der Kiste zugegen war, erkrankte an Typhus.

3. Ganz interessant sind die 16 Fälle, welche J. Mc. Neill auf der Insel Colonsay im Jahre 1876 genau verfolgen konnte; die Fälle vertheilen sich auf 6 Häuser, welche bis auf 2 mindestens je 2 Meilen von einander entfernt sind und Wasser, Nahrungsmittel, Milch etc. ganz für sich haben. Der Verlauf war folgender: ein Dienstmädchen in Bridge of Allan wird krank nach Hause auf die Insel geschickt; sie hatte noch zu Hause Diarrhöe; die Mutter und eine Schwester wuschen ihre Kleider; es erkrankten bald nach ihrer Ankunft ein Bruder und zwei Schwestern. 2. Familie: eine Freundin des Dienstmädchens besuchte dieses und blieb während einer Nacht im Hause zur Wartung der drei Kranken; nach zwei oder drei Wochen erkrankte die Freundin sehr schwer und nach ihr ein Bruder und zwei Schwestern. 3. Familie: Mitglieder derselben besuchten Familie 2; es erkrankte ein zwölfjähriges Mädchen an Fieber und Diarrhöe; Dauer 14 Tage, nach ihr erkrankte schwer ihr Vater. 4. Familie. Das vorhergenannte Mädchen wurde genesen in die Schule geschickt, da diese aber weit entlegen und das Mädchen noch schwach war, so wurde sie für die Nacht in einem der Schule näheren Hause einquartirt; ihre Kleider waren gewaschen aber nicht desinficirt worden; sie litt nie mehr an Diarrhoe. Das Dienstmädchen mit dem sie im gleichen Zimmer schlief, erkrankte nach einem Monate schwer am Typhus; es hatte nie in einer der erkrankten Familien verkehrt. Noch vor Beginn der Diarrhoe wurde es nach Hause geschickt; bei seiner Dienstherrschaft kam keine Erkrankung vor. 5. Familie, die des Dienstmädchens; es erkrankten 3 Schwestern und 2 Brüder, 2 starben; 3 Personen (Vater, Mutter und ein Säugling) blieben gesund. 6. Familie. Eine Frau derselben besuchte die 6 Meilen entfernte Familie 5, blieb nur 10 Minuten, nahm nichts zu sich, bemerkte aber starken Geruch einer frischen Ausleerung; nach 3 Wochen erkrankte sie an Typhus. Bis auf einen älteren Mann und eine alte Frau verliessen alle Bewohner das Haus; es erkrankte hier Niemand mehr.

Sämmtliche Kranke bis auf einen waren unter 30 Jahre alt. Die Epidemie dauerte 11 Monate. Mc. Neill schliesst: 1. Die Ausdünstung aus Lungen, Haut, Urin oder frischen Stühlen muss infectiös sein (vide Fam. 6). 2. Gefahr der Infection besteht noch nach Aufhören der Diarrhoe (Fam. 4). 3. Personen über 30 sind nicht so empfänglich für die Infection, noch weniger empfänglich sind solche über 40 Jahre. 4. Die Incubationsperiode betrug 20—21 Tage im 16. Falle.

4. H. Doukin endlich berichtet zur Stütze der Contagiosität des Typhus über 3 Erkrankungen von Wärterinnen im East London Hosp. für Kinder in Shadwell, typische Fälle, je einige Wochen nachdem die Wärterinnen die Pflege von typhuskranken Kindern dauernd übernommen hatten.

## Correspondenzen.

= **München.** Die Privatheilanstalt Maxbrunn (München-Haidhausen), welche seit Jahren unter der ärztlichen Leitung des rühmlichst bekannten Specialisten für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie Hrn. Dr. Georg Fischer gestanden hatte, ging seit 1. l. Mts. an Hrn. Dr. L. Löwenfeld über.

**München.** Nachdem in neuester Zeit so viel über „Magenresection" geschrieben wird, dürfte nachstehende Mittheilung von Interesse sein. Schon im Jahre 1521 wurde die Gasterorraphie von einem bayerischen

Arzte ausgeführt. Hierüber gaben die Kirchenpröbste zu Regensburg im Jahre 1522 ein Büchlein heraus unter dem Titel: „Wunderbarliche czaychen vergangen Jars beschenhen in Regenspurg tzw der schönen Maria der mueter gottes hye inbegriffen. Regenspurg 1522.“ (Ein sehr seltenes Büchlein!) Ein Auszug davon befindet sich in der „Guten alten Zeit. VI. Bd. des Klosters von Scheible. 1847; S. 994 etc.“ — Bewusste Magennaht wurde bei einem gewissen Kunz Seytz von Pfaffenreuth, welcher im Streite eine Stichverletzung des Magens erlitten hatte, ausgeführt. Der Name des bayer. Arztes, welcher diese Operation unternommen, ist unbekannt geblieben. Derselbe erweiterte mit einem T-Schnitte die Bauchdeckenwunde, zog den Magen hervor, reinigte die Magenwunde und legte 4 Hefte an. Kunz Seytz etc. war in 14 Tagen geheilt.

**Heidelberg.** Unser ausgezeichneter Anatom, Geh.-Rath Gegenbaur, ist — vermuthlich durch Infection mit Leichengift — sehr schwer erkrankt. Es soll glücklicherweise noch Aussicht vorhanden sein, ihn zu erhalten.

**Berlin.** Der zeitige Dekan an der hiesigen Universität, Prof. Karl Schröder, ist von seiner Erholungsreise zurückgekehrt und hat seine Thätigkeit in vollem Umfange wieder aufgenommen.

**Dresden.** Hier fand in vergangener Woche der zweite Congress deutscher Zahnkünstler statt, welcher aus allen grossen Städten Deutschlands zahlreich beschickt war. Derselbe beschloss, eine Akademie für die zahntechnische Kunst zu gründen. In Amerika existiren bereits 15 solcher Institute, denen namentlich die amerikanischen Dentisten ihre technische Ausbildung und ihren Ruf zu verdanken haben. Auf den deutschen Universitäten, an welchen unsere Zahnärzte ihre Ausbildung erlangen, ist bekanntlich keine Gelegenheit vorhanden, die Zahntechnik zu erlernen.

**Wien.** Wie mitgetheilt wird, sucht die griechische Regierung eine grössere Anzahl Feldärzte und Chirurgen, unter besonderer Bevorzugung des deutschen Elementes, zum Eintritt in die griechische Armee.

**New-York.** In Jowa starb in voriger Woche Harriet Duell in Folge eines freiwilligen 47tägigen Fastens, das sie am 23. Februar begonnen hatte. Harriet Duell zählte 52 Jahre, war hoffnungslos invalid und entschlossen, ihrem Leben durch Aushungerung ein Ende zu machen. Während der ersten 33 Tage nahm sie sogar nicht einmal Wasser zu sich, später trank sie täglich etwas Wasser, allein nichts Anderes kam über ihre Lippen. Ihr Puls am Sonntag Morgen war nicht wahrnehmbar; die Respiration betrug 35 per Minute. Bis zuletzt war sie in vollem Besitz ihrer geistigen Fähigkeiten. Die Todtenschau ergab, dass äusserst wenig Blut in ihrem Körper vorhanden war. Der Magen gänzlich leer. Die Leiche wog 47 Pfund. Von ihren Freunden wurde sie nie als irrsinnig, sondern nur eben als durch Leiden zur Verzweiflung getrieben betrachtet.

— Der bekannte amerikanische „Doctoren“-Fabrikant Buchanan hat jetzt, durch lange Gefängnisshaft mürbe gemacht, ein offenes Geständniss abgelegt und eine Liste der verkauften Diplome, wie eine Liste von etwa 5000 Personen gegeben, die mit ihm correspondirt haben. Er weist nach, dass wenigstens 20,000 Diplome in Amerika und 40,000 in den verschiedenen Ländern Europas von ihm und seinen Agenten vertheilt wurden.

## Personalnachrichten.

**Ernennung.** Der praktische und Knappschafts-Arzt Dr. Karl Gessele in Penzberg wurde zum Bezirksarzte I. Cl. in Garmisch ernannt.

**Erledigungen.** Die Bezirksarztesstellen II. Cl. in Oberviechtach (Oberpfalz) und in Waldkirchen (Niederbayern).

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 2. bis incl. 8. Mai 1881.

Es wurden von 28 Beobachtern 183 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 42, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 6, Masern 3, Diphtherie 11, Croup —, Gesichtsrose 6, Keuchhusten 1. 76

Rachenentzündung 26, Entzündung der Bronchien 39, Lungenentzündung 9, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 88

sonstige fieberhafte Erkrankungen 19

In Summa: 183

## Todesursachen.

*Tabelle 11.*

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Rötheln m. | Masern und Rötheln w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche d. Neugeboren. w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. | Abzehrung m. | Abzehrung w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 | 8 | 11 | 30 | 3 | 3 | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | 14 | 8 | 11 | 10 | 20 | 22 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 5 | 2 | — | 4 |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 5 | 1 | 1 | 4 |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | 2 | — | — | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 5 | — | 2 | 3 |
| 12. Regensburg | 1 | — | — | — | 1 | — | 3 | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | 4 | 1 | — | 2 |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 1 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | 1 | 1 | 2 |
| 15. Hof | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 2 | 1 | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 18. Fürth | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 2 | 4 | 2 | 6 | 5 |
| 19. Nürnberg | — | — | 10 | 9 | 1 | 1 | 9 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 10 | 7 | 4 | 3 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 3 | 2 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | 2 | 4 |
| 23. Augsburg | — | — | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 4 | 5 | 8 | 7 | 7 | 7 |
| 24. Kempten | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — |
| | 4 | 2 | 14 | 18 | 13 | 17 | 46 | 49 | 16 | 15 | 5 | 9 | — | — | — | — | — | 5 | 2 | 3 | 38 | 31 | 68 | 41 | 53 | 62 |

| Städte | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh u. Darmentzündung w. | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige und unbekannte Todesursachen w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 29 | 28 | 59 | 36 | — | — | 10 | 18 | 6 | 11 | 32 | 25 | 1 | — | 18 | 16 | 67 | 72 | 11 | — | 1 | 1 | — | — | 308 | 299 | 602 |
| 2. Ingolstadt | 3 | — | — | 3 | — | — | 3 | — | — | — | 3 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — | 21 | 12 | 33 |
| 3. Landshut | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | — | 2 | 2 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — | 19 | 14 | 33 |
| 4. Passau | 2 | — | 2 | 4 | — | — | 1 | 4 | — | — | 4 | 1 | — | — | 1 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | 13 | 16 | 29 |
| 5. Straubing | 1 | 2 | 3 | 2 | — | — | 2 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 3 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | 22 | 20 | 42 |
| 6. Speyer | 2 | 2 | 1 | 4 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | 3 | 7 | 1 | — | 1 | — | — | — | 9 | 21 | 30 |
| 7. Landau | 2 | 2 | 1 | 3 | — | — | 1 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 8 | 5 | 13 |
| 8. Germersheim | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 3 | 4 | 7 |
| 9. Kaiserlautern | 2 | 2 | 5 | 3 | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | 21 | 14 | 35 |
| 10. Zweibrücken | 3 | — | 1 | 4 | 1 | — | — | — | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 7 | 11 | 18 |
| 11. Amberg | 8 | 2 | 2 | 3 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — | 26 | 11 | 37 |
| 12. Regensburg | 5 | 5 | 8 | 7 | — | — | 5 | 3 | 2 | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 5 | 14 | 11 | — | 1 | — | 1 | — | — | 48 | 43 | 91 |
| 13. Bamberg | 4 | 7 | 8 | 5 | — | — | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 2 | 3 | 3 | 6 | 2 | — | — | — | — | — | 25 | 31 | 56 |
| 14. Bayreuth | 3 | 1 | 1 | 4 | — | — | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 5 | 4 | 4 | — | — | — | — | — | — | 19 | 23 | 42 |
| 15. Hof | 3 | 2 | 6 | 5 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 5 | 5 | 2 | — | 1 | — | — | — | 24 | 16 | 40 |
| 16. Ansbach | 2 | 3 | 2 | 4 | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | 3 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 14 | 10 | 24 |
| 17. Erlangen | 3 | 2 | 5 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 3 | 6 | — | — | — | — | — | — | 17 | 19 | 36 |
| 18. Fürth | 6 | 7 | 7 | 4 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 4 | 4 | — | — | 2 | — | — | — | 40 | 34 | 74 |
| 19. Nürnberg | 20 | 22 | 18 | 12 | — | — | 4 | 4 | — | 4 | 1 | — | 3 | 3 | 1 | 3 | 22 | 33 | — | — | 2 | 1 | — | — | 117 | 115 | 232 |
| 20. Aschaffenburg | 1 | 4 | 2 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 5 | 1 | — | 1 | — | — | — | 7 | 14 | 21 |
| 21. Schweinfurt | 2 | 4 | 7 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | 15 | 15 | 30 |
| 22. Würzburg | 13 | 8 | 10 | 13 | — | — | 1 | 4 | — | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 4 | 3 | 9 | 10 | — | — | — | — | — | — | 50 | 49 | 99 |
| 23. Augsburg | 17 | 12 | 10 | 7 | — | 1 | 8 | 3 | 4 | 3 | 7 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 17 | 12 | 1 | — | — | — | — | — | 95 | 75 | 170 |
| 24. Kempten | 4 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 3 | — | — | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 18 | 13 | 31 |
| | 137 | 117 | 164 | 129 | 1 | 1 | 41 | 50 | 25 | 34 | 57 | 37 | 7 | 10 | 44 | 59 | 177 | 192 | 20 | 1 | 9 | 3 | — | — | 941 | 884 | 1825 |

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

*Tabelle I.*

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. (auf das Jahr und 1000 Einwohner) | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt (auf das Jahr und 1000 Einwohner) | | | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe | | lebend ausser der Ehe | | lebend im Ganzen | | | todt in der Ehe | | todt ausser der Ehe | | todt im Ganzen | | | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren | | Es … von sämmt[lichen] Ge[storbenen] … 1. Lebens-Monat | | 2.–3. Lebens-Monat | | 4.–6. Lebens-Monat | | 7.–12. Lebens-Monat | | 1 Le[bens-Jahr] | | 2. | | 3.–5. | | 6.–10. | | 11.–15. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | zs. | m. | w. | zs. | | m. | w. | m. | w. | m. | w. | zs. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | zs | | m. | w. | m. | w | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München<br>*interpol. Zahl* | 229343<br>*230000* | 38,2 | 33,2 | 29,9 | 31,5<br>31,4 | 37,3 | 279 | 244 | 103 | 104 | 382 | 348 | 730 | 7 | 4 | 3 | 4 | 10 | 8 | 18 | 602 | 203 | 299<br>**) | 42<br>20 | 33<br>19 | 17<br>7 | 16<br>5 | 22<br>6 | 16<br>2 | 20<br>5 | 27<br>6 | 101<br>38 | 92<br>32 | 13<br>— | 22<br>— | 16<br>— | 28<br>— | 9 | 11 | 2 | 1 |
| | Ingolstadt<br>*darunt. Militär* | 15207<br>*4136* | 33,9 | 27,4 | 24,0 | 26,0 | 37,2 | 19 | 19 | 1 | 4 | 20 | 23 | 43 | — | — | — | — | — | — | — | 33 | 21 | 12 | 5<br>1 | 1<br>— | 5<br>1 | 1<br>— | — | 2 | 1 | — | 11<br>2 | 4 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 2 |
| Niederbayern | Landshut | 16830 | 29,2 | 27,1 | 20,0 | 23,5 | 34,1 | 19 | 15 | — | 7 | 19 | 22 | 41 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 32 | 16 | 16 | 1<br>— | 1<br>— | —<br>— | 1<br>1 | 2<br>1 | 3<br>— | — | — | 3<br>1 | 5<br>1 | 4<br>— | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | Passau | 15306 | 30,7 | 20,0 | 25,5 | 22,7 | 30,8 | 15 | 19 | 2 | 3 | 17 | 22 | 39 | — | — | — | — | — | — | — | 29 | 13 | 16 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | 2 | — | — | 4 | 4 | 2 | — | 2 | — | — | 2 | — | — |
| | Straubing | 12288 | 27,3 | 43,6 | 38,5 | 41,0 | 75,0 | 11 | 14 | 2 | 1 | 13 | 15 | 28 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 42 | 22 | 20 | 6<br>1 | 1<br>— | 2<br>— | 3<br>1 | 1<br>— | —<br>— | 1<br>— | 4<br>1 | 10<br>1 | 8<br>2 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — |
| Pfalz | Speyer | 15329 | 57,1 | 14,3 | 32,4 | 23,5 | 11,0 | 29 | 35 | 2 | 7 | 31 | 42 | 73 | 2 | 2 | — | — | 2 | 2 | 4 | 30 | 9 | 21 | — | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 3 | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — |
| | Landau | 8745 | 31,6 | 20,6 | 14,7 | 17,8 | 13,0 | 10 | 12 | — | 1 | 10 | 13 | 23 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 13 | 8 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — |
| | Germersheim<br>*darunt. Militär* | 6515<br>*2606* | 25,8 | 8,3 | 22,2 | 12,9 | 14,3 | 9 | 3 | 2 | — | 11 | 3 | 14 | — | — | — | — | — | — | — | 7 | 3 | 4 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | Kaiserslautern | 26378 | 44,1 | 19,3 | 12,6 | 15,9 | 16,5 | 50 | 42 | 3 | 2 | 53 | 44 | 97 | 1 | 3 | — | — | 1 | 3 | 4 | 35 | 21 | 14 | 1<br>1 | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6<br>1 | 4 | — | 2 | 4 | — | — | — | — | — |
| | Zweibrücken | 9720 | 33,3 | 16,7 | 28,1 | 22,2 | 37,0 | 12 | 13 | — | 2 | 12 | 15 | 27 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 18 | 7 | 11 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | — | — | 2 | 2 | — | — | 1 | — |
| Oberpfalz | Amberg | 14383 | 23,4 | 38,4 | 21,1 | 30,9 | 50,0 | 13 | 13 | 2 | — | 45 | 13 | 28 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 3 | 37 | 26 | 11 | 3<br>1 | — | 2 | 1 | — | — | 2<br>1 | 2<br>— | 7<br>2 | 3 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — |
| | Regensburg | 34360 | 28,3 | 35,2 | 28,7 | 31,8 | 42,0 | 36 | 29 | 9 | 7 | 45 | 36 | 81 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 91 | 48 | 43 | 4<br>1 | 5<br>2 | 3<br>2 | 2<br>1 | 4<br>— | 4<br>— | 1<br>— | 3<br>— | 12<br>3 | 14<br>3 | 4 | 1 | 3 | — | — | — | — | — |
| Oberfranken | Bamberg | 29622 | 26,7 | 20,9 | 24,4 | 22,7 | 22,7 | 22 | 33 | 2 | 9 | 24 | 42 | 66 | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 56 | 25 | 31 | 2<br>1 | — | 1<br>— | — | — | 3<br>1 | 3<br>1 | 5<br>— | 6<br>2 | 8<br>1 | 1 | — | — | — | 1 | 3 | 2 | — |
| | Bayreuth | 22056 | 27,2 | 20,9 | 24,8 | 22,9 | 26,0 | 17 | 19 | 6 | 8 | 23 | 27 | 50 | — | — | — | — | — | — | — | 42 | 19 | 23 | 1 | — | 1 | 1 | 3 | — | 1<br>1 | 1<br>— | 6<br>1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — |
| | Hof | 20991 | 45,9 | 28,4 | 17,8 | 23,0 | 22,5 | 28 | 39 | 5 | 8 | 33 | 47 | 80 | 3 | — | — | — | 3 | — | 3 | 40 | 24 | 16 | 3 | 1 | — | — | — | 2 | 2 | — | 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | — | — | — |
| Mittelfranken | Ansbach | 14029 | 29,1 | 24,6 | 16,7 | 20,5 | 23,5 | 13 | 12 | 3 | 6 | 16 | 18 | 34 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 24 | 14 | 10 | 3 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1<br>1 | 3<br>— | 3<br>1 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — |
| | Erlangen ***) | 14650 | 47,2 | 27,8 | 31,2 | 29,5 | 30,4 | 11 | 19 | 13 | 13 | 24 | 32 | 56 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 36 | 17 | 19 | 3<br>2 | 3<br>1 | 1<br>— | — | 1<br>— | 2<br>1 | 3<br>— | 2<br>1 | 8<br>2 | 7<br>3 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| | Fürth | 30978 | 36,0 | 32,5 | 24,5 | 28,7 | 43,0 | 43 | 36 | 9 | 7 | 52 | 41 | 93 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 74 | 40 | 34 | 6<br>2 | 2<br>1 | 3<br>2 | 3<br>— | 2<br>— | 2<br>— | 2<br>1 | 5<br>1 | 13<br>5 | 12<br>2 | 2 | 7 | 4 | 2 | 4 | — | — | — |
| | Nürnberg | 99889 | 35,2 | 28,4 | 27,3 | 27,9 | 43,3 | 120 | 117 | 37 | 19 | 157 | 136 | 293 | 6 | 5 | — | 2 | 6 | 7 | 13 | 232 | 117 | 115 | 13<br>4 | 7<br>4 | 9<br>1 | 5<br>2 | 9<br>— | 10<br>2 | 18<br>3 | 13<br>2 | 49<br>8 | 35<br>10 | 13<br>1 | 10<br>1 | 13<br>— | 7<br>— | — | 4 | — | 2 |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12175 | 20,8 | 14,0 | 27,2 | 20,8 | 14,3 | 9 | 11 | 1 | — | 10 | 11 | 21 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 21 | 7 | 14 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 |
| | Schweinfurt | 12547 | 27,8 | 29,8 | 27,7 | 28,7 | 48,3 | 16 | 10 | — | 3 | 16 | 13 | 29 | — | 2 | — | — | — | 2 | 2 | 30 | 15 | 15 | — | 2<br>1 | — | — | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5<br>1 | 1 | 2 | — | 2 | — | — | — | — |
| | Würzburg | 51017 | 29,4 | 24,1 | 22,5 | 23,3 | 30,4 | 45 | 47 | 18 | 15 | 63 | 62 | 125 | 2 | 2 | — | — | 2 | 2 | 4 | 99 | 50 | 49 | 2<br>1 | 3<br>1 | 1<br>1 | 1<br>— | 5<br>1 | 2<br>1 | 4<br>1 | 3<br>1 | 12<br>4 | 9<br>3 | 5 | 4 | 7 | 1 | 1 | — | 1 | — |
| Schw. u. N. | Augsburg<br>*interp. Z.* | 61598<br>*62400* | 30,8 | 38,5 | 28,1 | 33,1 | 50,6 | 78 | 58 | 10 | 12 | 88 | 70 | 158 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | 3 | 170 | 95 | 75 | 16<br>7 | 7<br>2 | 4<br>— | 7<br>2 | 4<br>1 | 5<br>2 | 7<br>— | 10<br>2 | 31<br>8 | 29<br>8 | 10 | 7 | — | 3 | 1 | 2 | 1 | — |
| | Kempten | 13610 | 40,6 | 32,4 | 22,5 | 27,3 | 32,6 | 21 | 16 | 5 | 4 | 26 | 20 | 46 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 31 | 18 | 13 | 1 | 3<br>2 | 1 | 1 | — | — | 4 | — | 6 | 4<br>2 | — | 1 | 3 | 1 | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1825 | 941 | 884 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Februar 1881.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| standen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| lichen | | | | | | | | | | | | | | | | von je hundert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| storbenen des Monats im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lebenden am Volkszählungstage im | | | | | | | | | | | |
| 16.–20. | | 21.–30. | | 31.–40. | | 41.–50. | | 51.–60. | | 61.–70 | | 71.–80. | | über 80 | | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61–70. | 71.–80. | über 80 | unbekannt |
| bens-Jahre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | ohne Unterschied des Geschlechtes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 2 | 1 | 2 | 15 | 31 | 21 | 27 | 17 | 32 | 33 | 21 | 22 | 18 | 25 | 10 | 11 | 45,18 | 3,32 | 0,49 | 0,50 | 5,98 | 8,63 | 7,31 | 10,79 | 7,16 | 7,16 | 3,48 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| — | — | 2 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 2 | 1 | 3 | — | — | 1 | 48,48 | 3,03 | 6,06 | — | 12,12 | 3,03 | 3,03 | 3,03 | 9,09 | 9,09 | 3,04 | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| — | — | 1 | 3 | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | — | 42,42 | — | — | — | 12,12 | — | 9,09 | 6,06 | 6,07 | 21,21 | 3,03 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | 2 | — | — | 41,38 | 6,90 | — | 3,45 | 3,45 | 3,45 | 10,34 | 13,79 | 10,34 | 6,90 | — | 8,48 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 1 | 3 | — | 1 | — | 3 | 4 | — | 2 | 50,00 | 7,14 | — | — | 7,14 | — | 4,76 | 7,14 | 2,38 | 16,67 | 4,77 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| 1 | — | — | 1 | — | 4 | 3 | 1 | — | 1 | 3 | 4 | — | 3 | — | 1 | 26,67 | — | — | 3,33 | 3,33 | 13,33 | 13,33 | 3,33 | 23,34 | 10,00 | 3,34 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 1 | — | — | 23,08 | 7,69 | — | — | 15,38 | — | — | 23,08 | 15,38 | 15,39 | — | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 2 | — | — | 28,57 | — | — | — | — | — | 14,28 | — | 14,29 | 42,86 | — | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,23 | 1,20 | 0,12 | — |
| — | 2 | 2 | — | — | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 45,71 | — | — | 5,71 | 5,71 | 5,72 | 14,29 | 11,43 | 8,57 | 2,86 | — | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 1 | 3 | — | — | — | 1 | 55,56 | — | 5,56 | — | — | 11,11 | — | — | 22,22 | — | 5,55 | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,47 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| — | — | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 37,84 | — | — | — | 10,81 | 8,11 | 8,11 | 13,51 | 8,11 | 8,11 | 5,40 | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | — | 2 | 9 | 6 | 7 | 6 | 1 | 6 | 37,36 | — | — | 2,20 | 5,50 | 6,59 | 7,69 | 2,20 | 16,48 | 14,29 | 7,69 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| — | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 26,79 | 7,14 | 3,57 | 1,79 | 3,57 | 10,71 | 12,50 | 7,14 | 10,71 | 8,93 | 7,15 | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| — | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | — | 3 | 30,95 | 4,76 | — | 4,76 | 4,76 | 4,76 | 7,14 | 14,29 | 4,76 | 16,67 | 7,15 | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| 1 | — | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | — | 2 | — | 2 | 1 | — | 45,00 | 2,50 | — | 2,50 | 5,00 | 5,00 | 10,00 | 17,50 | 5,00 | 5,00 | 2,50 | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,48 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | — | 1 | — | 33,33 | 4,17 | — | — | 4,17 | 8,33 | 12,50 | 12,50 | 12,50 | 8,33 | 4,17 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| 1 | — | 2 | — | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | 47,22 | — | — | 2,78 | 5,56 | 8,33 | 11,11 | 13,89 | 2,78 | 8,33 | — | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| 1 | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | — | 54,05 | 5,41 | — | 1,35 | 4,05 | 4,05 | 5,41 | 8,11 | 8,11 | 8,11 | 1,35 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 2 | 2 | 8 | 8 | 4 | 3 | 5 | 7 | 6 | 6 | 8 | 14 | 8 | 12 | 1 | 5 | 54,74 | 1,72 | 0,86 | 1,73 | 6,90 | 3,02 | 5,17 | 5,18 | 9,48 | 8,62 | 2,58 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| 1 | — | 2 | 2 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 14,29 | 4,76 | 4,76 | 4,76 | 19,05 | 9,52 | 9,52 | 14,29 | 4,76 | 9,52 | 4,77 | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| 2 | — | 2 | 1 | — | 1 | 2 | — | 3 | — | — | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 46,67 | — | — | 6,67 | 10,00 | 3,33 | 6,67 | 10,00 | 6,67 | 6,66 | 3,33 | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| — | 1 | 1 | 4 | 7 | 9 | 4 | 5 | 2 | 7 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 38,38 | 1,01 | 1,01 | 1,01 | 5,05 | 16,16 | 9,09 | 9,09 | 5,05 | 9,09 | 5,06 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 2 | 3 | 5 | 4 | 7 | 3 | 12 | 3 | 10 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 3 | 2 | 47,06 | 1,77 | 0,59 | 2,94 | 5,29 | 5,88 | 8,82 | 9,41 | 8,24 | 7,06 | 2,94 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,28 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 3 | — | 1 | 48,39 | 3,23 | — | — | 6,45 | 6,45 | 6,45 | 3,23 | 6,45 | 16,13 | 3,22 | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 14 Ortsfremden.
Von den 26 ausserehelich Geborenen treffen 14 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem provisorischen Ergebniss der Volkszählung vom 1. December 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 17. Jahreswoche vom 24. bis incl. 30. April 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (1*), Masern und Rötheln 4 (1), Scharlach 4 (4), Diphtherie und Croup 5 (10), Keuchhusten 3 (3), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr 1 (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 13 (14), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (4), Abzehrung 8 (14), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (22), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 24 (21), Lungenschwindsucht, Tuberculose 37 (20), sonstige Lungenkrankheiten 2 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (11), Schlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 4 (7), Altersschwäche 9 (10), Unglücksfälle 3 (—), Selbstmord 1 (3), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 29 (15).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 195 (181), der Tagesdurchschnitt 27.9 (25.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 44.1 (40.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 27.5 (25.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.0 (22.5).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 76, davon 61 ehel. u. 15 unehel.; von 1—5 J. 106, davon 87 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 7, von 31—35 J. 10, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 87 | 72 | 98 | 84 | 244 | 239 | 7 | 9 |
| Rechts „ „ . . . | 28 | 24 | 21 | 23 | 107 | 92 | 5 | 2 |
| Summa | 115 | 96 | 119 | 107 | 351 | 331 | 12 | 11 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | 1 |

| Geboren wurden vom 17. bis 23. April 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 66 | 59 | 125 | 1 | 1 | 2 | 67 | 60 | 127 |
| Ausser der Ehe . . | 29 | 29 | 58 | — | 1 | 1 | 29 | 30 | 59 |
| Summe: | 95 | 88 | 183 | 1 | 2 | 3 | 96 | 90 | 186 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 26.1 | — | — | 0.4 | — | — | 26.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 25.4 | — | — | 0.6 | — | — | 26.0 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Offene ärztliche Stellen.

### Für praktische Aerzte.

Die Stelle eines praktischen Arztes in der Marktgemeinde **Massbach** mit 1200 Seelen, k. Bezirksamts Kissingen, ist erledigt und soll wieder besetzt werden. Mit derselben ist eine freie, geräumige Wohnung und ein Functionsbezug von 700 M. jährlich, ausser dem Erträgnisse einer guten Praxis von hier und ca 6 Orten der Umgegend verbunden. Gesuche gefälligst an die Unterfertigte.

Massbach, den 3. Mai 1881.

**Die Marktverwaltung.**
Keller, Bürgermeister.

W. Fuchs.

Angenehme Landpraxis mit Fixum wird **ohne Kosten** nachgewiesen. Anfragen besorgt sub. lit. T. Z. die Exped. d. Aerztl. Int.-Bl.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

## RÖMERBAD GÖGGING.

**Eisenbahnstation Neustadt a. d. Donau.** **Saisoneröffnung: 15. Mai.**

Stärkste Schwefelquelle Süddeutschlands, nach ärztlicher Analyse vorzüglich wirksam gegen Gicht, Podagra, Hämorrhoiden, Rheumatismus, Scropheln, chronische Leiden, Hautkrankheiten, Leberanschwellungen, Magenleiden, Vergiftungen der weiblichen Sexualorgane etc.

Mässigste Preise in 3 Classen, incl. Bad, Logis, Kost, und zwar: I. Classe M. 4,20, II. Classe M. 3,40, III. Classe M. 2,70 täglich à Person. Höhere Ansprüche werden nach Möglichkeit befriedigt.

Glänzende Heilerfolge können nachgewiesen werden.

**Anna Hetz**, Besitzerin.

## Das Stahlbad am Staffelsee

wird am **8. Mai** eröffnet.

Dasselbe liegt, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt, am Ufer des herrlichen inselreichen Staffelsee und am Saume eines ausgedehnten schattigen Waldes. (3 b)

## Bad Heilbrunn. (3 b)

Für Curgäste der Adelhaidsquelle stehen im Badehaus gut eingerichtete heizbare Zimmer mit 1 oder 2 Betten zum Preise von M. 6—14 per Woche zur Verfügung, auch ist dortselbst für gute Restauration zu mässigem Preise gesorgt.

Jede weitere Auskunft durch den Besitzer ***Moritz Debler.***

## Curen

in

**Steinbacher's Heilanstalt**

**Brunnthal** (München)

Prospect gratis. — Preise sehr mässig. Aufnahme stets. (3 a)

## Ct. Aargau BAD SCHINZNACH. Schweiz

*Eisenbahn-Station* — ***Telegraphen-Bureau.***

Distanz von Basel 1½ Stunde via Olten oder Bötzberg.
Täglich 23 Züge und 8malige Briefausgabe.

**Dauer der Saison vom 15. Mai bis 15. September.**

Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff. Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhaut-Krankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchcuren. Reducirte Bäderpreise. Neu erbaute Capelle im Etablissement Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an

(6 a) ***Hans Amsler, Director.***

## ENGLISCHE MAXIMAL-THERMOMETER

Einfachster und verbesserter Construction. Frei gegen M. 7 50 Nachnahme von **J. W. Hilbert, Altgasse 25, Frankfurt a/M.** (24m)

Saison
15. Mai bis 1. October.

## Bad Krankenheil-Tölz,

Eisenbahn
Münchner-Tölzer-Bahn.

**Oberbayern,**

im schönen Isarthale, 2000' über dem Meeresspiegel,

am Fusse der Alpen. Jod- und schwefelhaltige doppelt kohlensaure Natronquellen. Molken, Kräutersaft, jede Art von Mineralwassern. Herrliche Luft, nervenstärkendes Clima. Vortreffliche Badeeinrichtungen. Curhotel. Conversationssaal. Gedeckte Wandelbahn. Curmusik. Schattige Spaziergänge in den nahegelegenen Fichtenwaldungen mit prächtigen Fernsichten. Gelegenheit zur Besteigung der höchsten Berge auf bequemen Reitpfaden. Ausflüge nach Tegernsee, Kochel- und Walchensee.

Wirkung der Quellen rühmlichst bekannt gegen Scropheln, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen (namentlich chronischen Uterininfarkt), Anschwellung der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, chronische Hautkrankheiten. — Schöne Villen, gute Hotels und liebliche Privatwohnungen. — Prospecte gratis durch die **Brunnen-Verwaltung.** (2 b)

Curgästen empfohlen: **Dr. Höfler's Führer** von Tölz, Tegernsee, Schliersee, Miesbach, Kochelsee, Walchensee, Achensee. Mit 2 Kärtchen und 3 Gebirgsansichten. 3 Auflage. 1878. geb. 3 M. **Heyberger's Specialkarte** von Tölz und Umgebung. kol. in Carton 1 M.

***Jos. Ant. Finsterlin in München,*** *Salvatorstr. 21.*

**Entfernung 7 Kilometer von der Station Kempten.**

## JODBAD SULZBRUNN

**Eröffnung I. Mai.**

**bei Kempten im Allgäu.**

Die herrliche Lage, die balsamische Luft, das stärkende Klima in der Nähe der Alpen und die reizenden Ausflugspunkte zeichnen Sulzbrunn nebst seinen rühmlich bekannten Quellen vor vielen Curorten aus.

Die Jodkochsalzquellen, ausgezeichnet durch ihren starken Jodgehalt, sind besonders bei Rheuma, Scrophulose, Gicht, Drüsenanschwellungen, Hautausschläge, Syphilis, insbesonders bei Frauenkrankheiten, Fettsucht etc. zu empfehlen. Badearzt Dr. Bulling.

Dieser berühmte Curort liegt 855 Meter über dem Meeresspiegel und ist desshalb vermöge seiner Höhenlage auch als Luftcurort zu empfehlen. — Die Versendung von Jodwasser, Jodlauge und Jodseife, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer übernimmt bereitwilligst

(4 b) **E. Kumberger,** Badebesitzer.

## SOOLBAD SODENTHAL

bei **Aschaffenburg**, Eisenbahn-Station **Sulzbach am Main.**

Stärkstes Jod-Brom-Soolbad. Mildes Klima. Gebirgsluft. Reizender Sommeraufenthalt. Comfortables Curhaus. Bei Scrophulose, Frauen-, Kinder-, Knochen-, Drüsen-Leiden, Hämorrhoiden etc. Badearzt: Dr. Klopp. Mässige Preise. Equipagen auf Verlangen zur Bahn. **Post und Telegraph im Hause.** Saison vom 1. Juni bis Ende September. (3 a)

## Bad Weissenburg in der Schweiz.

890 M. über dem Meere. 3 Poststunden von Thun.

**Altbewährter Curort für Husten- & Lungenkranke.**

**Berühmte Thermen,** wundervoll weiche und reine Luft; mildes Alpenklima, geschützte Lage inmitten eines grossartigen Naturparks; curmässige Beköstigung und vorzügliche Milch; neu eingerichtete Bäder und Douchen, bedeutende bauliche Vergrösserungen und Verschönerungen.

**Saison 15. Mai bis Ende September.** (3 b)

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

☛ **Beiliegenden Prospect von Dr. Sedlitzky empfehlen geneigter Beachtung.**

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 17. Mai 1881. № 20.

**Inhalt: Originalien:** Kerschensteiner, J., über infectiöse Pneumonie. — Das erweiterte Alexandersbad im Fichtelgebirge. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Kuby, die Brunnenwerke und neuen Trinkwasser-Verhältnisse der Stadt Augsburg. — Austin Meldon, Intravenöse Injection von Milch. — **Vereinswesen:** Bericht über den ärztlichen Bezirksverein für Südfranken. — **Correspondenzen:** Berlin (Pharmacopoea germanica. — Scheintodfälle), Frankfurt (Dr. Böttger †), Strassburg (Universität), Wien (Prof. Dr. Zeissl). — Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber infectiöse Pneumonie.

Von Obermedicinalrath Dr. *Joseph Kerschensteiner.*

(Vortrag, gehalten im Aerztlichen Verein zu München am 1. Dec. 1880.)

Wenn ich mich unterfange, an dem Cyclus der Vorträge „zur Aetiologie der Infectionskrankheiten" Theil zu nehmen, so geschieht diess keineswegs in der Absicht, die reichen Mittheilungen über dieses Thema zu vermehren behufs Aufhellung der mitwirkenden Thätigkeit der kleinsten pflanzlichen Organismen bei der Entstehung der Infectionskrankheiten, sondern lediglich zu dem Zwecke, um an einem selbsterlebten interessanten Beispiele zu zeigen, dass die Ergebnisse der neueren aetiologischen Forschungen auch auf eine Krankheit übertragen und angewendet werden dürfen, vielleicht übertragen werden müssen, von welcher man es bisher weniger annehmen zu sollen glaubte. Es ist diess die gemeine, croupöse Lungenentzündung im gehäuften Vorkommen innerhalb einer gewissen Zeit auf einem umschriebenen Raume, welcher von vielen Menschen bewohnt ist.

Es sei gleich Eingangs bemerkt, dass die ältere Literatur wenig hieher Einschlägiges bietet; die Citate, die man gewöhnlich anführt, passen nicht auf die Krankheit, von der heute gehandelt werden soll: weder Sydenham, noch Stoll, noch de Haen können angezogen werden. Erst seit Grisolle's „Traité de la Pneumonie" (1841) in welchem die epidemische Pneumonie zu Nogers beschrieben ist, lenkte sich die Aufmerksamkeit der Aerzte auf dieses Vorkommen der Pneumonieen, und es waren dann insbesondere englische Beobachter — Grimshaw, Moor, Fenner, Bell und Andere, — welche sich hiemit beschäftigten. Die jüngsten Arbeiten in Deutschland sind in Ziemssens Archiv veröffentlicht von Kuhn und Ritter; ersterer beschreibt eine epidemisch aufgetretene Pneumonie in der Strafanstalt Moringen. Auch Leichtenstern beschreibt unter der Bezeichnung „asthenische Pneumonie" ähnliche Zustände. Die englischen Autoren beobachteten das gehäufte Vorkommen der asthenischen Formen von Pneumonie mit deletärem Verlaufe in Gefängnissen und schrieben die Ursache dieser Hausepidemien auf die Lebensverhältnisse in ungeeigneten Localitäten.

Ich war nun in der Lage, im Verlaufe dieses Frühjahres (1880) ein derartig epidemisches Auftreten von reiner croupöser Pneumonie zu beobachten. Es war diess in der Gefangenanstalt für Männer zu Amberg im Regierungsbezirke der Oberpfalz und von Regensburg. Das Auftreten, der Verlauf und das Erlöschen dieser interessanten Epidemie erfolgte in nachstehend zu schildernder Weise.

Ende December 1879 traten in der genannten Anstalt entzündliche Krankheiten der Lunge auf, jedoch mit gutartigem Verlaufe, erst vom Beginn des Januar 1880 häuften sich die croupösen Pneumonieen in auffälliger Weise, stiegen an Häufigkeit und Heftigkeit bis zum 21. Februar, um in zickzackförmiger Curve allmälig abzufallen und in der zweiten Hälfte des Juni ihr Ende zu erreichen.

Es erkrankten im Ganzen vom 1. Januar 1880 bis 28. Mai 1880: 161 Sträflinge. Von diesen starben: 46 = 28,5 Proc.

Am Anfange der Seuche betrug die Gesammtzahl der Sträflinge 1200, Ende März fand eine Evacuation von 100 Sträflingen statt, so dass bei der Annahme von 1150 Sträflingen als Gesammtsumme 161 derselben d. i. 14 Proc. oder jeder siebente Sträfling an Pneumonie erkrankte und von der Gesammtsumme der Sträflinge 46 d. i. 4 Proc. oder fast jeder zwanzigste Sträfling daran starb.

Vom Pflege- und Aufsichts-Personal erkrankte Niemand, obwohl dasselbe grossentheils in der Anstalt wohnt. Schon diese abnorm hohe Sterblichkeitsziffer — 28,5 Proc. der Erkrankten — weist darauf hin, dass man es hier nicht mit einer gewöhnlichen croupösen Pneumonie, deren Sterblichkeitsprocente man zu jetziger Zeit mit circa 17 Proc. zu berechnen pflegt, sondern mit einer an sich schwereren, tödtlicheren Erkrankung zu thun hat. Es wird nöthig sein, die Krankheit selbst zu beschreiben und zwar zunächst den klinischen Verlauf, welcher den Hauptzügen nach folgender ist:

Nach einem schwachen, nicht in jedem Falle bemerkbaren Initialfroste tritt ein allgemeines Unwohlsein auf, hauptsächlich in dem Gefühle von Mattigkeit, Kopfschmerzen, Ziehen in den Extremitäten, grossem Hitzgefühle, Durst, Appetitlosigkeit und Ungenügendheit der Athmung bestehend. Das Athmen wird alsbald rascher und damit oberflächlicher, es treten ab und zu, bei weitem nicht immer, stechende Schmerzen auf, die Temperatur steigt rasch auf 39,5—40°, der Puls auf 110 bis 120 unter Abnahme der Elasticität der Arterie, es tritt

in den allermeisten Fällen Husten ein, mit welchem sparsame von Anfang an bräunliche, missfärbige, nicht rein blutige oder blutig schleimige Sputa entfernt werden. Jetzt ist auch schon die Hepatisation eines oder mehrerer Lappen durch die physikalische Untersuchung nachweisbar. Sobald die Infiltration gesetzt ist, nimmt die Krankheit ihre Wendung entweder auf kritischem Wege zur Besserung oder durch rasches Ansteigen der Erkrankung zum Tode. Im letzteren Falle wird der Puls häufiger, dabei schwächer, steigt über 140, wird flatternd, kaum zählbar. Die Temperatur überschreitet 40°, die Athemhäufigkeit steigt bis zu 60 in der Minute. Die Art der Schwerathmigkeit unterscheidet sich von jener bei der gewöhnlichen sthenischen Lungenentzündung dadurch, dass die subjectiven Beschwerden dem objectiven Befunde nicht parallel gehen beziehungsweise nicht in ihrer ganzen Schwere vom Kranken empfunden werden, und zwar diess noch zu einer Zeit, in der diess abnorme Athmen schon überwiegend ist. Dabei verfärbt sich die Haut ins Bläulich-Röthliche, insbesondere des Gesichtes und die Augenbindehaut, der Kopf ist überhaupt stark mit venösem Blute angefüllt, in manchen Fällen kommt es zu lauten Delirien, auch zu Convulsionen; der Agone geht häufig eine Collapstemperatur voraus. Unter Sopor, Zuckungen der Extremitäten und stertorösem Athmen tritt der Tod per Synkopen ein. Der Ausgang der Genesung erfolgt langsam, insbesondere der allgemeine Kräftezustand bedarf zu seiner Wiederherstellung erheblich länger, als es nach der einfachen Pneumonie der Fall ist.

Der Sectionsbefund ergiebt croupöse Lobaer-Pneumonie im Stadium der rothen und der grauen Hepatisation mit stellenweise beginnender Eiterbildung. Dabei wird gleich hier ausdrücklich bemerkt, dass irgend ein Befund, der auf Typhus oder Typhusverwandtschaft hinwiese, sich bei keiner Leichenöffnung ergeben hat, nur in einigen, sehr rapid verlaufenen Fällen war mässige Milzschwellung beobachtet worden.

Nach dieser Schilderung muss der fraglichen Erkrankung von vorneherein als klinisches Merkmal der Charakter der Adynamie oder Asthenie d. i. der Charakter hochgradiger Schwäche, Anergie zugesprochen werden. Hienach richtete sich die Prognose, welche auch bei leicht, fast harmlos beginnenden Erkrankungen ungünstig gestellt werden musste, und die Behandlung, welche von Anfang an eine kräftige tonisirende und schon nach kurzer Zeit in den meisten Fällen eine reizende, erregende sein musste. Chinin, Aether, starker Wein waren unumgänglich nothwendig und haben einigen Kranken sichtlich zur Ueberwindung des kritischen Stadiums geholfen. Einem Pneumoniker, 22 Jahre alt, (Schmid) wurde 9 Stunden vor dem Tode eine Unze Blut aus der Vena basil. sin. entnommen. Weder die an Ort und Stelle von mir sogleich, als auch die von Hrn. Prof. Bollinger zwei Tage später vorgenommene mikroskopische Untersuchung dieses Blutes vermochten Pilze darin aufzufinden. Ebensowenig war diess an Theilen der erkrankten Lunge möglich. Am 9. April nahm Hr. Prof. Bollinger Impfungen mit diesem Blute an Thieren vor, sämmtlich ohne Erfolg.

Die meisten der bis jetzt beschriebenen Gefängniss-Pneumonieen epidemischen oder endemischen Auftretens werden geradezu als „Pneumotyphus“ bezeichnet. Diese Bezeichnung ist auf die Amberger Anstalts-Epidemie nicht anwendbar, welche vielmehr als einfache, croupöse Pneumonie bezeichnet werden muss.

Die croupöse Pneumonie gilt oder galt bislang insgemein als eine Erkältungskrankheit. Es frägt sich nun zunächst, ist Erkältung als Ursache der hier in Rede stehenden Erkrankungen oder eines grösseren Theiles derselben nachzuweisen? Hierauf kann erstens auf Grund der eingehend gepflogenen Erhebungen von Seite des Anstaltsarztes, sodann aber aus dem ganzen Leben der Detenten dortselbst mit Sicherheit angenommen werden, dass diess nicht der Fall war. Die graphische Darstellung des täglichen Krankenstandes, der täglichen Erkrankungen und Sterbefälle an Lungenentzündung im Vergleiche zu den durchschnittlichen Tagestemperaturen spricht gleichfalls gegen die Annahme des Einflusses der Erkältung, indem die tiefste Temperatur keineswegs mit dem höchsten Krankenstande und umgekehrt zusammenfällt. Auch die Beschäftigungsweise kann nicht als Ursache angezogen werden. Die Aufschreibungen haben ergeben, dass die Erkrankungen sich auf die verschiedenen Beschäftigungen als: Spinner (17), Weber (12), Schmide (1), Goldleistenmacher (8), Schuhmacher (4), Stricker (13), Wollarbeiter (22), Hofarbeiter (27), Wäscher (1) gleichmässig vertheilen, ebenso auf die verschiedenen Arbeitslocalitäten, welche in die neuen Schedbauten zweckmässig untergebracht sind, obwohl eine weniger dichte Bevölkerung dieser Räume immerhin noch wünschenswerth wäre. Auch von den im Freien beschäftigten Gefangenen war der Antheil der Erkrankten der Anzahl entsprechend. Die Kost gab zu keiner Beanstandung Anlass, jedenfalls kann sie nicht als Ursache der vorwürfigen Krankheit denuncirt werden, da sie allen Gefangenen in gleicher Menge, gleichen Gerichten und in gleicher Zubereitung gereicht wird. Das Trink- und Gebrauchs-Wasser der Anstalt stammt aus einem Brunnhause, welches circa 350—400 m nordwestlich von der Anstalt auf einem kleinen Hügel sich befindet, und ausser der Anstalt noch von der Familie des Hausmeisters und von jener des Anstaltsdirectors benützt wird. Die Leitung sei unversehrt gewesen, die Brunnstube auch, die physikalischen Eigenschaften des aus dem mitten im Anstaltshofe befindlichen ununterbrochen laufenden Brunnen genommenen Wassers waren tadellos, der Geschmack gleichfalls. Eine chemische Untersuchung war noch nicht vorgenommen gewesen, sie wurde angeordnet, das Ergebniss ist mir aber bis jetzt nicht bekannt worden. Da aber die Vertheilung des Wassers als Trink- und Nutzwasser über alle Theile und zu allen Zwecken der Anstalt eine gleichmässige ist, auch in zwei Häusern ausserhalb der Anstalt genossen wird und bei dem Fehlen von Adjacenten in der Nähe der Quellensammlung und -Leitung eine Verunreinigung des Wassers durch menschliche oder thierische Abfallstoffe nicht denkbar ist, da ferner bei ununterbrochenem Fortgenusse desselben Wassers die Seuche wieder schwand, so kann, bis auf Weiteres wenigstens, ein Zusammenhang des Trink- und Gebrauchswassers, mit dieser Epidemie nicht angesprochen werden. — Nebenbei gesagt existiren über die Amberger Trinkwässer gute Untersuchungen von Dr. F. B. Schober, Lehrer an der Gewerbschule in Amberg aus dem Jahre 1869. Diese Untersuchungen verbreiten sich auch über die geognostischen Verhältnisse dieser Gegend, aus denen ich nachstehende Bemerkung zu entnehmen mir gestatte: „Die Stadt Amberg ruht zum Theil auf Tertiärformation, zum Theil auf zusammengebrochenem weissen Jura. Insbesondere sind die Schichten des schwarzen, die unteren Schichten des braunen Jura, sowie

die Grenzschichte zwischen dem braunen und weissen Jura der Quellenbildung sehr günstig. Diese zuletzt erwähnte Grenzschichte ist ein das Wasser nicht durchlassender Thon, auf welchem sich sämmtliche atmosphärische Niederschläge, welche den zerklüfteten weissen Jura durchsickern, zu Quellen sammeln. Dieser Thonschichte verdankt Amberg seine Quellen." Das Wasser ist ein sogenanntes hartes Wasser, kalkreich; an organischen Substanzen mehr humöser Natur ist es nicht reich, dessgleichen nicht an mikroskopischen Organismen.

Der k. Bauamtmann in Amberg Hr. Bernatz, dessen freundlichen Mittheilungen ich verschiedene Materialien zu dieser kleinen Arbeit verdanke, berichtet hierüber, wie folgt: „Im Allgemeinen glaube ich mich dahin äussern zu sollen, dass das ganze Vilsthal mit Amberg und dessen Umgebung angeschwemmter Boden ist und dass namentlich die Fläche, worauf die Gefangenanstalt steht, lauter Schwemmland ist, welches aus den Wassergebieten der Vils und des direct ober der Anstalt in diese einmündenden Ammerthaler- oder Hacker-Mühlbaches entstanden ist; die Humusdecke ist hier 15—35 cm stark, dann kömmt eine mächtige, fast ganz thonfreie Randschichte und zeigt sich beim Einschlagen fast durchweg bei 1 m Tiefe schon Wasser. Die ganze Gegend ist ausserordentlich wasserreich und treten an unendlich vielen Plätzen Quellen auf, auffallend aber fast alle im Thale unter dem Wasserspiegel der Vils, oder nur wenig darüber, wie z. B. die mächtige Aretusaquelle."

Die Aufmerksamkeit lenkte sich, je mehr sich die Erkrankungen häuften und je eifriger man den Ursachen der Seuche nachforschte, um so mehr auf die Schlafsäle, und zwar zunächst wegen ihrer notorischen Ueberfüllung, insoferne das höchste Maass der auf einen Kopf treffenden Luft 11, das geringste $8\frac{1}{2}$ Cub.-Meter betrug. Einen bessern Einblick jedoch gab die Vertheilung der Krankheitshäufigkeit nach einzelnen Schlafsälen. Sie vertheilen sich nämlich in folgender Weise:

| | | Cub.-M. per Kopf | | Betten | | Kranke | | Proc. | Todte |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nr. 101 | mit | 11 | und | 17 | lieferte | 4 | = | 23,5 | 1 |
| „ 121 | „ | $10\frac{3}{4}$ | „ | 51 | „ | 11 | = | 21,5 | 5 |
| „ 147 | „ | $9\frac{1}{5}$ | „ | 41 | „ | 6 | = | 14,6 | — |
| „ 142 | „ | 9 | „ | 51 | „ | 7 | = | 13,7 | 3 |
| „ 36 | „ | $9\frac{3}{4}$ | „ | 98 | „ | 13 | = | 13,2 | 4 |
| „ 98 | „ | $9\frac{3}{4}$ | „ | 70 | „ | 9 | = | 12,6 | 1 |
| „ 45 | „ | $10\frac{1}{2}$ | „ | 68 | „ | 7 | = | 10,2 | 1 |
| „ 137 | „ | $10\frac{1}{4}$ | „ | 32 | „ | 3 | = | 9,3 | 1 |
| „ 29 | „ | $8\frac{1}{2}$ | „ | 54 | „ | 5 | = | 9,2 | — |
| „ 88 | „ | $10\frac{1}{8}$ | „ | 101 | „ | 9 | = | 8,9 | 4 |
| „ 145 | „ | $8\frac{1}{4}$ | „ | 35 | „ | 3 | = | 8,5 | — |
| „ 149 | „ | $8\frac{1}{4}$ | „ | 35 | „ | 3 | = | 8,5 | 3 |
| „ 93 | „ | $8\frac{1}{2}$ | „ | 59 | „ | 5 | = | 8,4 | 2 |
| „ 126 | „ | $9\frac{1}{8}$ | „ | 39 | „ | 3 | = | 7,6 | 1 |
| „ 99 | „ | $9\frac{3}{4}$ | „ | 28 | „ | 2 | = | 7,1 | — |
| „ 105 | „ | $9\frac{3}{4}$ | „ | 28 | „ | 2 | = | 7,1 | — |
| „ 135 | „ | $9\frac{3}{4}$ | „ | 30 | „ | 2 | = | 6,6 | 1 |
| „ 47 | „ | $10\frac{2}{3}$ | „ | 96 | „ | 6 | = | 6,2 | 1 |
| „ 75 | „ | $9\frac{1}{2}$ | „ | 20 | „ | 1 | = | 5,0 | — |
| „ 131 | „ | $9\frac{3}{4}$ | „ | 24 | „ | 1 | = | 4,1 | — |

Es blieb somit keiner der 20 vorhandenen und in Benützung befindlichen Schlafsäle von Erkrankung frei.

Aus diesen Erhebungen ist zu entnehmen, dass die Schlafsäle Nr. 101, 121, 147, 142, 36, 98 und 45 die mit Krankheitshäufigkeiten zumeist belasteten sind, insoferne über 10 Proc. ihrer Belegschaft an Pneumonie und zwar mit der grössten Sterblichkeit erkrankten, an diese reihen sich dann Nr. 137, 29, 88, 145, 149 und 93, bei denen die Erkrankungshäufigkeit auf 8 Proc. der Belegschaft herabsinkt. Die Dichtigkeit des Beleges allein kann es nun nicht sein, welche specifisch erkrankend wirkt, auch nicht die Zahl der Betten an und für sich, denn es sind weder die dichtest belegten Schlafsäle, noch jene, welche die grösste Bettenzahl haben, die hinsichtlich der gelieferten Krankenzahl schlimmsten. Vor allem beachtenswerth bleibt offenbar die Thatsache, dass aus allen Schlaflocalitäten Pneumoniker zugingen, aber in ziemlich ungleicher Vertheilung, indem letztere zwischen 4,7 Proc. und 23,5 Proc. schwankt. Dieser Unterschied ist so grossartig — 19,4 Proc. — dass man sich des Gedankens an eine besondere örtliche, hier geringere, dort heftigere Disposition zur Erzeugung, Belebung eines ektogenen Krankheitserregers, wie zur Vermehrung oder Stärkung eines solchen nicht entschlagen kann. Nun sind sich aber die einzelnen Schlaflocalitäten nach Allem, was erhoben werden kann, ziemlich ähnlich, nur ihre Lage ist verschieden, nach Himmelsgegenden und nach Stockwerken. Der am schwersten belastete Schlafraum — Nr. 101 im I. Stockwerk mit 17 Betten und 11 Cub.-M. per Kopf, welcher 4 = 23,5 Proc. Pneumoniker lieferte — ist dem Raume nach allerdings der kleinste, aber von allen der luftreichste hinsichtlich des den Einzelnen treffenden Cubus, gleichwohl lieferte er die meisten Kranken, während z. B. Saal 88 mit 101 Betten und $10\frac{1}{8}$ Cub.-M. pro Mann nur 9 d. i. 8,9 Proc., also fast nur ein Drittheil von dem Pneumoniker-Contingent des Zimmers Nr. 101 lieferte. Die grossen Schlafsäle sind direct mit den Aborten verbunden, gerade Nr. 101 aber nicht, hier befindet sich zwischen Abort und Schlafsaal ein Functionärszimmer. Die Aborte machten sich in den Schlafsälen, welche den ganzen Tag gelüftet und fleissig gescheuert wurden, für den Geruchssinn nicht bemerkbar, es wurde, um es kurz zu sagen, Nichts wahrgenommen, was als krankmachend überhaupt, oder gar als Pneumonie erzeugend bezeichnet oder auch nur verdächtiget werden könnte. Die Aborte münden in Gruben, deren Instandhaltung und Reinigung skrupulös wahrgenommen wird. Auffallend war das Verschontbleiben der 3 Krankensäle, die sich an der NW-Seite des ersten Stockes befinden, als Infectionsheerde, indem nur eine Pneumonie als im Spitale entstanden nachgewiesen werden konnte; dabei darf ich an die schon erwähnte Immunität des Pflegepersonals, welches doch dienstweise, und zu jeder Tageszeit in diesen Räumen zu verkehren und mit den Kranken sowie mit deren Auswurfsstoffen sich zu beschäftigen hatte, erinnern, wobei die ungewöhnliche Anstrengung, denen während der Dauer der Seuche diese Pfleger ausgesetzt waren, als ein die individuelle Disposition doch zweifellos erhöhendes Moment nicht gering anzuschlagen sein dürfte. Psychologisch interessant schien mir die Thatsache, dass die Kleinmuth und Todesfurcht, welche doch schon einen ziemlichen Theil der Gefangenen ergriffen und zur Bitte um Beurlaubung getrieben hatte, beim Pflegepersonal wie bei den Bediensteten und Beamten der Anstalt nicht zu bemerken war, ein gemeinsames Pflichtgefühl kräftigte sie alle.

Die persönliche Disposition war nach dem Alter ziemlich gleich vertheilt, die am stärksten vertretene Altersclasse

von 20—30 Jahren zählte die meisten Erkrankten und die meisten Todten, die Frequenz sank sodann mit dem Alter; andere persönliche, schwächende Dispositionen z. B. Trunksucht, Scorbut, Anaemie, Scrophulose, Tuberculose, Erkrankungen des centralen Nervensystems konnten nicht wohl verwerthet werden. Es muss vielmehr die Gesammtbevölkerung, die sich hauptsächlich aus den altbayerischen, wohlgenährten, rauflustigen Stämmen recrutirt — die meisten Detenten sind Raufbolde aus der Elite des Kraftadels, die nicht durch eine lange den Körper und den Geist zur Verkommenheit treibende Verbrecherlaufbahn ausgemergelt sind, sondern die inmitten Tanz und fröhlichen Gelages ihren Auserwählten überfallen — es muss gerade diese Gesammtbevölkerung als kräftig und gesund erklärt werden. Das aber ist zu beachten, dass von den Erkrankten sich die Mehrzahl in den ersten 6 Monaten der Haft befand, und von diesen wieder 7 unter einem Monat, 6 im 2. Monat und 17 im 3. und 4. Monate im Gefängnisse verweilten.

Je kürzer die Haftdauer, um so höher die Disposition zur Erkrankung. Es verhielt sich mit dem Einflusse der Haftdauer auf die Pneumonie-Erkrankungen der Gefangenen in der Strafanstalt zu Amberg im Jahre 1880 genau so, wie mit dem Einflusse der Haftdauer auf die Cholera-Erkrankungen in der Gefangenanstalt für Männer zu Laufen a./Salzach im Winter 1873. Ueberhaupt hat das explosive Auftreten dieser Pneumonie-Epidemie, wenn es auch nicht so stürmisch war, viele Aehnlichkeiten mit der merkwürdigen Cholera-Explosion in der Laufener Anstalt; ich unterlasse es aber vorläufig, diesen Aehnlichkeiten weiter nachzugehen, für jetzt genügt es, sie anzudeuten. Eine epidemisch-pneumonische Disposition lässt sich ausschliessen, da in Amberg und Umgegend zu jener Zeit, da die Anstalt heimgesucht war, Pneumonieen in ungewöhnlicher Häufigkeit und Heftigkeit nicht vorkamen.

Um nun die historische Continuität der Krankheits- und Sterblichkeits-Verhältnisse der Amberger-Anstalt nicht ohne Berücksichtigung zu lassen, und diese Epidemie gehörig in dieselbe einzureihen, darf folgendes beigebracht werden. Vom Jahre 1857 an datiren genauere Nachrichten über diese Vorkommnisse in den bayerischen General-Sanitätsberichten. Daraus entnehme ich, dass von 1857 bis Ende 1863, während welcher Zeit die Amberger-Anstalt als Gefangenanstalt für Weiber diente, die Pneumonie, zu welcher hier auch Pleuritis gezählt war, in mehreren Jahrgängen — so in den Jahren 1858/59, 59/60 und 60/61 eine verhältnissmässig hohe Morbiditäts- aber eine auffallend geringe Mortalitäts-Ziffer bietet. So figuriren z. B. 1859/60 77 „Pleuresien" mit 1 Todesfall, so dass ich Bedenken trage — und Sie werden sie theilen — diesen Ziffern einen grossen Werth beizulegen, und diess um so mehr, als ich bemerkte, dass auch Erkrankungen an Tuberculose hieher eingereiht sind.

Am 23. December 1863 traten 40 männliche Gefangene ein, welche sich bis 1. October 1864 auf 408 vermehrten, der Gesundheitszustand wird in diesem Jahre als günstig geschildert, dessgleichen 1864/65 bei einem Stande von 500, 1865/66 erreichte die Bevölkerung die Höhe von 1320, und dabei kam nur 1 Todesfall an Pneumonie vor; 1866/67 starben 4 an Pneumonie, 1867/68 2, 1868/69 2, 1869/70 6 — obwohl die Erkrankungen an Pneumonie und Pleuritis im März und April 1870 sehr zahlreich waren, man zählte deren 66, sie seien grösstentheils schwer gewesen, aber nur 6 Todte —, 1871 u. 1872 werden keine Pneumonietodesfälle verzeichnet, 1873 5, 1874 1, 1875 10, 1876 5, 1877 11, 1878 15, 1879 12, 1880 46 — somit innerhalb 17 Jahren, zwei in ihrer Bedeutung offenbar verschiedene Pneumonie-Epidemien. 1870 60 Erkrankungen mit 6, 1880 161 Erkrankungen mit 46 Todesfällen.

Zahl der in der Gefangenanstalt Amberg an Pneumonie Erkrankten und Gestorbenen.

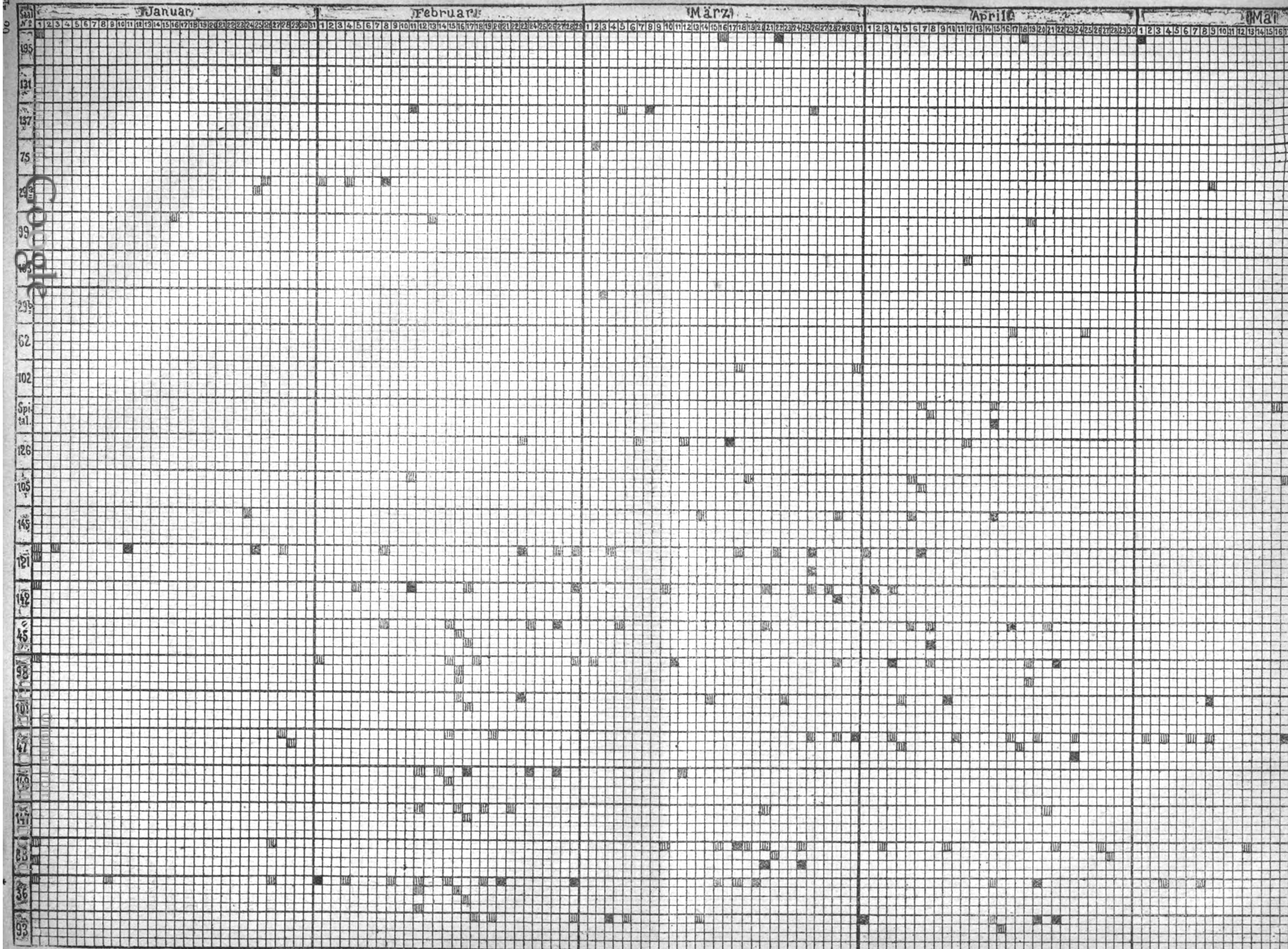
| | Erkrank. | Gestorben. | Auf 100 Erkr. treff. Gestorb. | Durchschnitt-Bevölkerung. |
|---|---|---|---|---|
| 1868 | 16 | 2 | 12,5 | 732 |
| 1869 | 15 | 2 | 13,3 | 718 |
| 1870 | 60 | 6 | 10,0 | 600 |
| 1871 | 11 | — | — | 422 |
| 1872 | 1 | — | — | 410 |
| 1873 | 9 | 5 | 55,5 | 439 |
| 1874 | 8 | 1 | 12,5 | 607 |
| 1875 | 49 | 10 | 20,4 | 617 |
| 1876 | 32 | 5 | 15,6 | 650 |
| 1877 | 70 | 11 | 15,7 | 848 |
| 1878 | 64 | 15 | 23,4 | 924 |
| 1879 | 88 | 12 | 13,6 | 1057 |
| Summa | 423 | 69 | 16,3 | |
| 1880 | 161 | 46 | 28,5 | |

An Pneumonie Erkrankte und Gestorbene in sämmtlichen Krankenhäusern der Städte über 10000 Seelen.

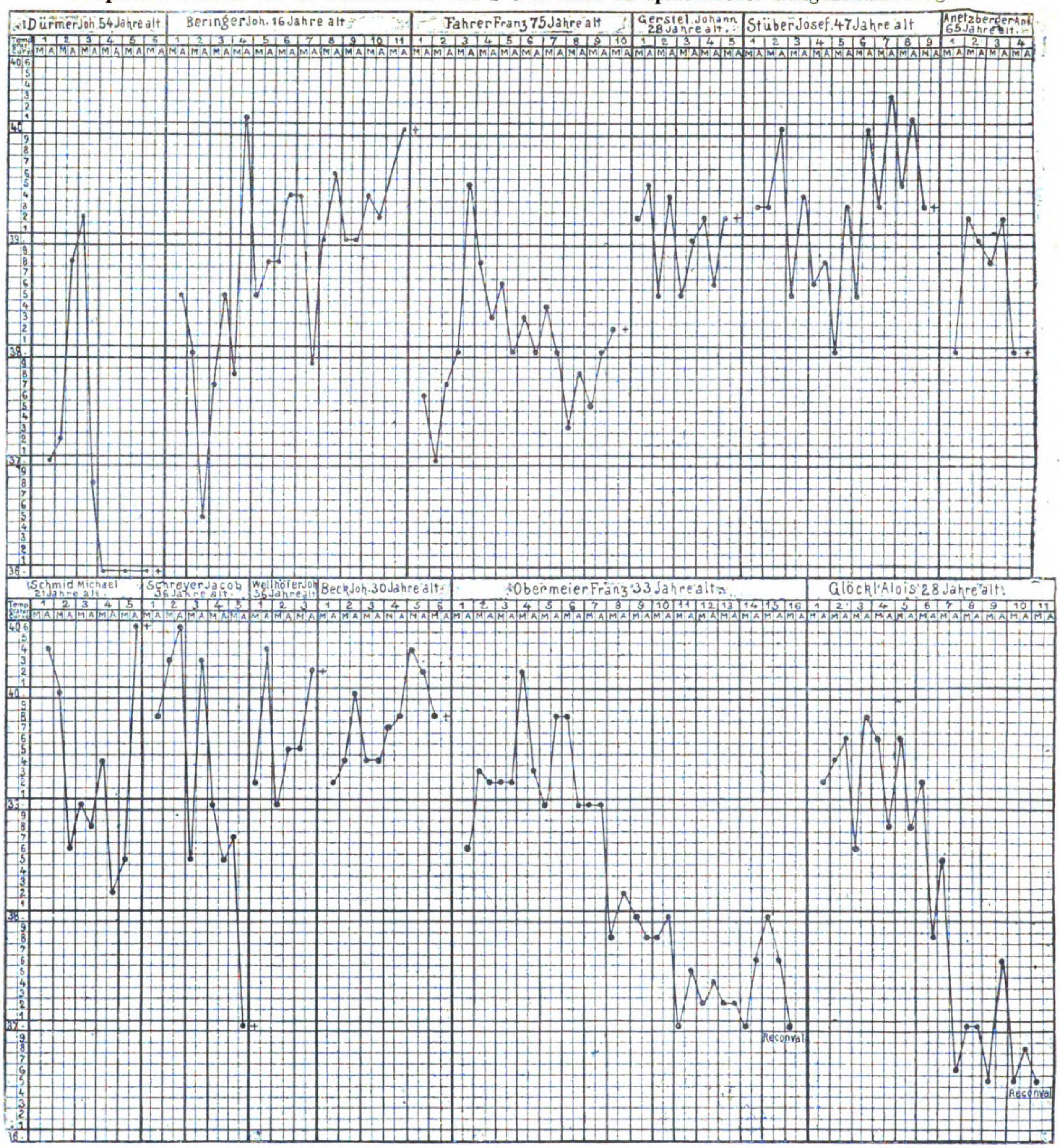
| | Erkrankte. | Gestorbene. | Auf 100 Erkr. treff. Gestorb. |
|---|---|---|---|
| 1876 | 646 | 97 | 15,0 |
| 1877 | 608 | 90 | 14,8 |
| 1878 | 538 | 72 | 13,4 |
| 1879 | 634 | 97 | 15,3 |
| Summa | 2426 | 356 | 14,7 |

Eine stetige immanente Disposition der Localitäten einerseits oder der Detenten andererseits kann also nicht nachgewiesen werden, wohl aber eine zeitweise. Diese Thatsache führt nun zum Nachforschen und zum Nachdenken über die Ursachen der eben beschriebenen Seuche. Ein positives Ergebniss in dem Sinne, dass der Krankheitserreger gefunden oder auch nur wahrscheinlich gemacht werden könnte, wurde, wie bis jetzt überhaupt, nicht erreicht; aber auf ein gemeinsames Moment lässt sich auf dem Wege der Ausschliessung immer wieder zurückkommen, auf den krankmachenden Einfluss der Schlafsäle. Dieser Erkenntniss kann man sich kaum ernstlich verschliessen. — Welcher Art nun der Krankheitserreger war, wie er wirkte, was ihm günstig, was ihm ungünstig war, was ihn belebte, was ihn tödtete, das mag der hierauf ausgehenden Specialforschung der Parasitologen anheimgestellt bleiben; für den Hygienisten genügen die vorliegenden Thatsachen, der localistischen Auffassung Raum zu gestatten, und sie mit den analogen, bereits hinlänglich bekannten Vorkommnissen bei anderen Infectionskrankheiten in Verbindung zu bringen.

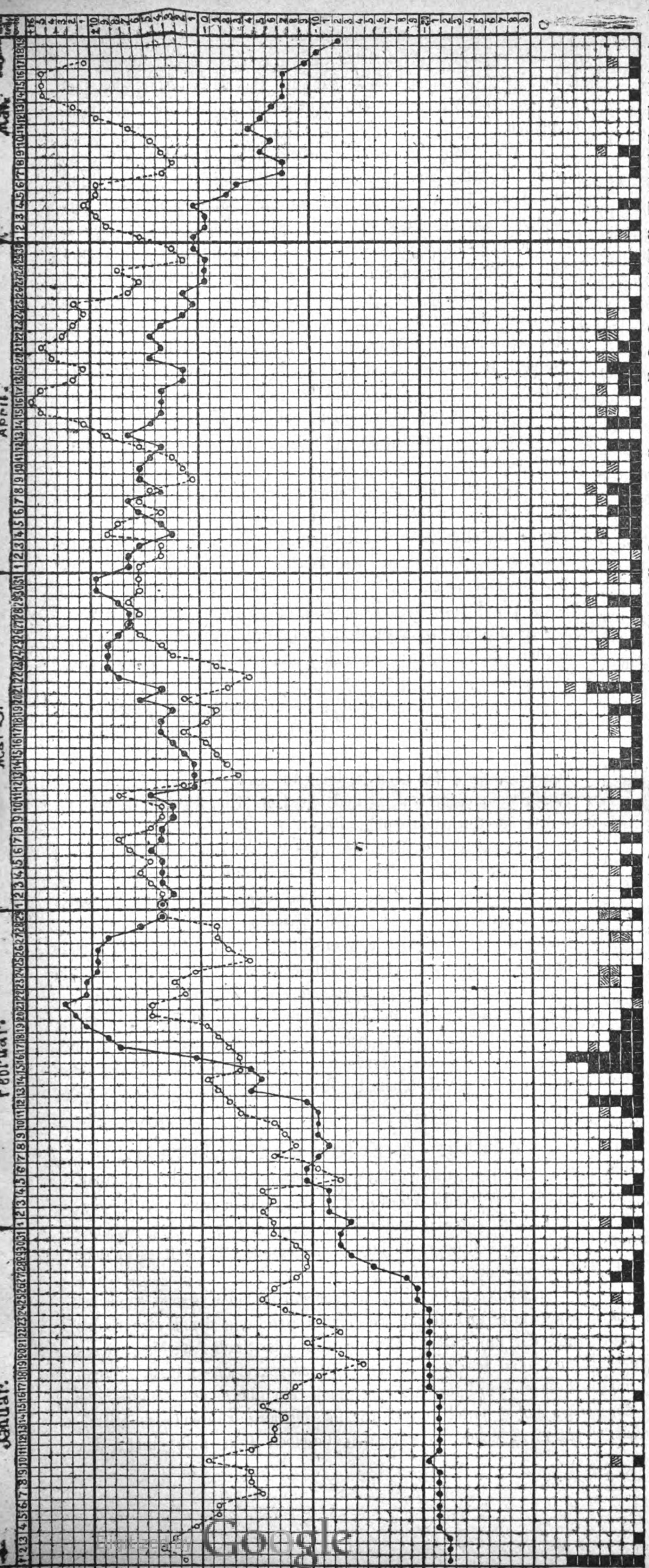
## Schematische Darstellung der Erkrankungen nach den einzelnen Schlafsälen.



**Temperatur-Curven von 10 Gestorbenen und 2 Genesenen an epidemischer Lungenentzündung.**




Eine kurze theoretische Erörterung darf am Schlusse dieser gedrängten Mittheilung gestattet sein. Kühn nennt die Pneumonie, wie sie im Mohringer Gefängnisse auftrat, geradezu „contagiös“, Juergensen sagt von der croupösen Pneumonie: (S. 143) sie ist eine allgemeine Krankheit, keine örtlich bedingte. Die Entzündung der Lunge ist nur ein Hauptsymptom, es lassen sich die Krankheits-Phänomene nicht aus dem örtlichen Leiden erklären. Die Annahme eines specifischen Krankheitserregers ist nothwendig. Die croupöse Pneumonie gehört also zu der Gruppe der Infectionskrankheiten.“ Ferner (S. 145) „Eine croupöse Pneumonie hervorzurufen sind alle gewöhnlichen Entzündungserreger, mögen sie stark oder schwach zur Wirkung kommen, nicht im Stande. Es gehört dazu also ein mit ganz besonderen Eigenschaften ausgerüstetes Etwas — gerade wie beim Typhus.“ So 1878. Noch im Jahre 1858 schrieb ein trefflicher Autor, Dr. Wilhelm Ziemssen, in der Prager Vierteljahrschrift 1858 als Resumé seiner eingehenden statistischen Arbeit: „Schon jetzt können wir nach Allem nicht umhin, auf allgemeine Bedingungen zurückzuschliessen, die durch locale Verhältnisse wohl etwas modificirt werden mögen, doch aber in grosser räumlicher Ausdehnung gleichzeitig auftreten und verschwinden müssen. Welcher Natur aber diese Einflüsse sein mögen, ist noch ganz dunkel. Die Verhältnisse nöthigen gerade nicht, an Miasmen oder Contagien zu denken. Vielmehr bieten unverkennbar die atmosphärischen Vorgänge durch ihre über grosse Strecken der Erdoberfläche gleichzeitig geschehenden Fluctuationen noch die am meisten in die Augen springende Analogie.“



raphische Darstellung des täglichen Krankenstandes, der täglichen Erkrankungen u. Sterbefälle zu Lungenentzündung im Vergleiche zur durchschnittl. Tagestemperatur.

Unsere Amberger Strafanstalts-Epidemie bietet nun gar keine Anhaltspunkte für die Annahme eines Contagiums: in den Krankensälen geschahen nachweislich keine Ansteckungen von Pneumonie-Kranken auf andere Kranke, mit denen sie zusammenlagen, auch erkrankte Niemand vom Wartpersonale an Pneumonie. Directe, unmittelbare Ansteckung ist also mit Sicherheit auszuschliessen; dessgleichen auch Uebertragung des Krankheitserregers durch dritte. Neben den hierher verwerthbaren Erfahrungen in der Anstalt selbst kann die Thatsache angeführt werden, dass die 100 Evacuirten keinen Krankheitshier Pneumoniekeim in eine andere Anstalt verschleppten. Es bleibt also nur übrig ein nicht transportabler Krankheitserreger, der an der Localität haftet, eine Art Malaria, jedenfalls etwas, was man jetzt noch bei dem dermaligen Sprachgebrauche mit dem Namen „Miasma“ zu bezeichnen berechtigt ist.

Darf man noch einen Schritt weiter gehen und an der Hand der Naegeli'schen Deductionen eine Erklärung wagen, so darf man sich vorstellen, dass man es hier mit einem zeitweise siechhaften Boden zu thun hat, welcher in den Bewohnern eine miasmatische Infection bewirkt. Ob nun diese Infection für sich zur Erzeugung einer Pneumonie ausreichte, oder ob hiezu noch ein von einem Kranken kommender Ansteckungskeim nothwendig war, d. h. ob auf den vorliegenden Fall die mono- oder die diblastische Theorie Naegeli's zu appliciren sei: diese Frage dürfte nach dem eben vorgetragenen Materiale für unseren concreten Fall dahin als wahrscheinlich zu beantworten sein, dass der zu jener Zeit siechhafte Boden geeignet war, einen Krankheitserreger zu entwickeln, dessen Abstammung von einem Pneumonie-Kranken nicht nachgewiesen werden konnte. Mehr zu sagen wäre kaum gestattet: für uns Praktiker empfiehlt sich Vorsicht in der Aufstellung derartiger Sätze, wir erfüllen unsere Pflicht, wenn wir den berufenen Special-Forschern möglichst reine, verwerthbare Materialien bieten. Aber um Eines möchte ich die verehrten Herren Collegen zur Förderung der Kenntniss der Ursachen des gehäuften Vorkommens der Lungenentzündung bitten, besonders die Herren, welche an Strafanstalten, Casernen, Erziehungsanstalten und Klöstern beschäftigt sind: um möglichst genaue Aufzeichnungen derartiger Vorkommnisse nach Zeit, Ort und Charakter der gehäuften Pneumonieen, das ist der einzige Weg, welcher mehr Klarheit in diese Materie zu bringen vermag.

Dem Anstaltsarzte, Hrn. Bezirksarzt Dr. Schmelcher und dem k. Bauamtmann Hrn. Bernaz spreche ich für Ihre unverdrossene, schätzenswerthe Unterstützung in dieser Untersuchung meinen besten Dank aus.

## Literatur.

Hirsch, hist. geogr. Handbuch II. S. 38.

Grimshaw & Moore, Dublin Journal of med. sciens. 1875 II. 399. Lancet. 1864. I. p. 41.

Fenner, Seevergas-Pneum. I. p. 373.

Rodmann (Endemic pythogenie or miasmat. infections pneum.). Virchow Jahresbericht 1876. S. 308. Centralblatt 1876. S. 529.

Hartwich, ibid.; Gazette med. de Paris 1876. Nr. 43.

Kühn. Die contagiöse Pneumonie. Ziemssen's Archiv. 1878. Bd. XXI. S. 348.

Ritter, Beitrag zur Frage des Pneumotyphus. Ibidem. 1879. Bd. XXV. S. 53.

Bell, J. H. „Contagious Pneumonie“. The Lancet. 1878. III. 464.

Leichtenstern, Ueber asthenische Pneumonie. Sammlung klin. Vorträge von Volkmann. Nr. 82.

Jürgensen. Ziemssen's Handbuch. Respirations-Krankheiten. Croupöse Pneumonie.

Grisolle. Traité de la Pneumonie. 1864. II. Edit.

Dr. Karl Herrmann. Die Lungenentzündungen in der Garnison Germersheim 1854—1879.

Prager Vierteljahrsschrift. 1858. II. S. 1—47. Dr. Wilhelm Ziemssen, Docent a. d. Univ. Berlin. „Ueber die nicht-periodischen Fluctuationen der Pneumoniefrequenz und speciell über den Gang derselben in den beiden Decennien: 1836—1856.

## Das erweiterte Alexandersbad im Fichtelgebirge.

Dieser Tage hatten wir Gelegenheit, einen Blick in das neue, erweiterte Programm für die seit vielen Jahren im besten Rufe stehende Heilanstalt in Alexandersbad zu werfen. Es hat diese Anstalt, in welcher bisher neben der Kaltwasserbehandlung mit ihren mannigfachen Proceduren je nach Erforderniss noch andere Heilmethoden zur Anwendung gebracht wurden, von Jahr zu Jahr immer grössere Dimensionen angenommen, und wenn der Besuch ein stetig wachsender wurde, so kann diess in erster Reihe nur den schönen Heilerfolgen, welche der in allen Kreisen geschätzte Nervenpathologe, Herr Hofrath Dr. Cordes, erzielte, zugeschrieben werden. Das Vertrauen der Aerzte und der Kranken zu Heilanstalten steht bekanntlich genau im Verhältniss zur Solidität der Leitung derselben; und so sind die renommirtesten Wasserheilanstalten, in denen jährlich hunderte von Nervenkranken Heilung oder Besserung finden, von Männern mit hervorragend wissenschaftlicher Bildung geleitet, bei denen jede schablonenmässige Einseitigkeit der Krankenbehandlung ausgeschlossen bleibt. Die so wichtige individualisirende Behandlung der Kranken war von Seite roher Empiriker eine Unmöglichkeit und nicht selten wurde von diesen mehr geschadet als genützt.

Die vieljährige Erfahrung, welche der sehr scharf und gewissenhaft beobachtende Herr Dr. Cordes für sich hat, mögen mit dazu beitragen, dass die Heilerfolge in Alexandersbad so befriedigende sind.

Bekanntlich existiren dort zwei bisher getrennte, nun aber in einen Besitz und unter eine und dieselbe Leitung übergegangene Etablissements: die seit 1839 bestehende, weithin bekannte Wasserheilanstalt, welche seit 14 Jahren von Hofrath Cordes geleitet wird, und das schon im Jahre 1783 gegründete Stahlbad, welches in letzterer Zeit, da nicht unter ärztlicher Direction stehend, mehr den Charakter eines Luftcurortes, einer Sommerfrische als den eines Mineralbades beanspruchen konnte.

Einer der Hauptvorzüge von Alexandersbad, den es vor vielen andern Curorten voraus hat, ist in seiner Lage gegeben. Fern von allem städtischen Verkehr, inmitten einer prachtvollen Natur, ringsumgeben von uralten herrlichen Nadelholzwaldungen des Fichtelgebirges, die sich bis zu den böhmischen Bädern erstrecken und in deren kühlenden Schatten nach allen Richtungen Wanderungen zu Fuss und zu Wagen ausgeführt werden können, hat Alexandersbad ein Klima, wie es gerade für Nervenkranke nicht günstiger gedacht werden kann. Die staubfreie Höhe des Ortes (570 m, höchste Wasserheilanstalt), und die quellenreichen Waldungen, welche einen grossen Ozongehalt der Luft bewirken, sowie die geringen Temperaturschwankungen sind seltene Vorzüge dieses Badeortes.

Die grosse Sommerhitze wird stets gemildert durch die eigenartigen offenen Schluchten und Spalten zwischen und unter den zerfallenen mächtigen Felsen des Fichtelgebirges, deren kühle feuchte Luft in beständiger Wechselwirkung mit der äusseren Atmosphäre steht. Die Badeeinrichtungen der Wasserheilanstalt sind vollständig auf der Höhe der Zeit. Neben der eigentlichen Wassercur kommen noch insbesondere zur Anwendung die Electricität, Massage und Heilgymnastik, Inhalationstherapie, Molkencur und je nach Bedarf der Gebrauch von Mineralwässern, zumal die Alexandersbader-Stahlquellen.

Was nun das neu erworbene Stahlbad betrifft, so steht dasselbe von jetzt an ebenfalls unter der Oberleitung des Herrn Dr. Cordes, und so mag daher der früher vorhandene Ruf desselben von neuem seine volle Geltung erlangen. Die Eisenquelle daselbst ist eine ganz vorzügliche und sie kann mit vielen sogenannten Modebädern in Concurrenz treten. Ein wesentlicher Vorzug derselben ist der reiche Gehalt an Kohlensäure (c. 1330 ccm auf 1000 vol.), der die Assimilirung des kohlensauren Eisenoxyds (0,04 gr auf 1000 gr Wasser) wesentlich erleichtert. Es kann das Alexandersbader Stahlwasser sogar bei Kranken mit schwacher oder unregelmässiger Verdauung angewandt werden, da die Kohlensäure reizend und tonisirend auf die geschwächte Magen- und Darmschleimhaut einwirkt.

Auch als Badecur verdient der Gebrauch der dortigen Stahlquelle volle Beachtung, indem sie eben wegen ihres Reichthums an Kohlensäure nahezu dieselbe tonisirende Erregung des Nervensystems hat wie das Seebad oder die gasreichen Thermalsoolbäder.

Die Erwärmung des Wassers geschieht nach der verbesserten Schwartz'schen Methode (durch heisse Dämpfe, welche in dem Zwischenraum eines doppelten Bodens der Wanne einströmen).

Gerade für das neuerworbene Stahlbad war es gewiss von besonderem Vortheil, einen Specialisten für Frauenkrankheiten zu gewinnen in der Person des Herrn Dr. Gustav v. Hoesslin, welcher mit in die Leitung der beiden Anstalten eingetreten ist und wie Herr Hofrath Dr. Cordes selbst im Curhause wohnt.

Welch' grosse Wohlthat unter Umständen die Vereinigung dieser beiden Bäder: der Wasserheilanstalt einerseits und des Stahlbades im Vereine mit dem selten schönen klimatischen Curorte andererseits für manche Familie, deren Mitglieder sich während des Curgebrauches nicht trennen wollen, mit sich bringt, ist eine selbstverständliche Sache.

Erwähnt man noch, dass auch ein neuer tüchtiger Restaurant mit an der Leitung Theil nimmt, so darf man mit gutem Grund behaupten, dass Alexandersbad eine Menge von seltenen Vorzügen in sich vereinigt, um die es viele verwandte Heilanstalten beneiden mögen. —x.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Brunnenwerke und neuen Trinkwasser-Verhältnisse der Stadt Augsburg.** Beschrieben von Dr. Kuby, k. Landgerichtsarzt und Oberstabsarzt à l. s. Mit Situationsplan und 3 lithogr. Beilagen. Augsburg, Math. Rieger'sche Buchhandlung. 1881.

Der Verfasser gibt in der vorliegenden Arbeit zunächst eine klare und leicht fassliche Darstellung der Hydrographie und der fünf älteren Brunnenwerke der Stadt Augsburg, deren eine sich bis zum Jahre 1412 zurückverfolgen lässt. Wenn diese ehrwürdigen Anlagen auch ein glänzendes Zeugniss für den hohen Grad von Cultur in Augsburg während des Mittelalters abgeben, so genügten dieselben doch nicht mehr den

strengeren modernen Anforderungen, welche an die Wasserversorgung einer Stadt gestellt werden. Jene alten Brunnenwerke vermochten nicht den nöthigen Druck hervorzubringen, um das Wasser in die höheren Stockwerke und die höher gelegenen neueren Stadttheile zu treiben, und das gelieferte Wasser war bezüglich der Quantität unzureichend und auch in seiner Qualität zu beanstanden.

Man war daher genöthigt, an die Anlage einer neuen Wasserversorgung zu denken, welche denn auch in den Jahren 1878/79 ausgeführt ward, nachdem alle Möglichkeiten der Entnahme, welche der Verfasser eingehend aber nicht allzu ausführlich bespricht, im Laufe der vorhergehenden Jahre in Erwägung gezogen und studirt worden waren.

Augsburg entschied sich für die Entnahme seines Wasserleitungs-Wassers aus dem Grundwasser des nahe gelegenen städtischen Siebentischwaldes, nachdem technisch die Ergiebigkeit des Grundwasserstromes und chemisch dessen Brauchbarkeit und Güte festgestellt war. Die günstigen Erfahrungen, welche andere Städte bezüglich der Benützung des Grundwassers gemacht haben und das Studium der von dem Verfasser beigegebenen hydrographischen Karte lassen auch dem Laien keinen Zweifel übrig, dass dies die beste Lösung der Wasserversorgungsfrage war.

Der Verfasser bespricht ferner in erschöpfender Weise die ganze Anlage des neuen Wasserwerkes, deren Leistung und finanziellen Ergebnisse. Letztere müssen als ausserordentlich günstig erachtet werden, da trotz des billigen Wasserpreises von 8 Pfennig für Einen Cubikmeter nach den Erträgnissen des ersten Jahres nach Abzug der Betriebskosten die Verzinsung und Amortisirung des Anlage-Capitals von zwei Millionen Mark schon vom zweiten Betriebsjahre ab zu erwarten ist. Bei diesen beispiellos günstigen Ergebnissen kann man sich auch die Anlage von Reserve-Dampfmotoren gefallen lassen, welche der Verfasser für nothwendig erachtet, um etwaigen Betriebsstörungen vorzubeugen, die durch starken Eisgang im Lech, Mangel des nöthigen Aufschlagswassers zum Betriebe der Turbinen bei Niederwasserstand des Flusses und endlich bei etwaigen Wehrbrüchen vielleicht doch vorkommen könnten und gegebenen Falles recht unangenehm sind.

Das kleine Buch ist flott geschrieben — wie wir es von dem Hrn. Verfasser gewohnt sind; es liest sich leicht und darf desshalb allen empfohlen werden, welche sich für Wasserversorgungsfragen interessiren, um so mehr, als das neue Brunnenwerk zu den besten Anlagen der Art zu gehören scheint, welche in der Neuzeit geschaffen wurden.

Krieger.

**Austin Meldon: Intravenöse Injection von Milch.** (The Brit. med. Journ. Nro. 1050. 1881.) In seinem Vortrage auf dem Congresse der Brit. med. Association 1880 (Aerztl. Intell.-Bl. Nro. 38. 1880) konnte Meldon nur über 5 Fälle berichten, in welchen er Milch in eine Vene injicirt hatte, ausserdem fanden sich nur noch 22 Fälle in der Literatur; seitdem hat er 20 Milchtransfusionen gemacht, 12 Mal bei Phthisikern in fast moribundem Zustande; jedesmal wurde das Leben bedeutend verlängert. In 3 Fällen, welche seitdem gestorben sind, folgte auf die Injection für ein paar Monate bedeutende Besserung, dann traten die Erscheinungen wieder hervor. Die anderen 9 Fälle leben noch. In einem Falle bestand Dyspnoe, die aber durch die Injection nicht vermehrt wurde. Die nächsten Folgen der Operation waren: Stillung der Diarrhöen, ja sogar Verstopfung für einige Tage; Schweiss trat Anfangs vermehrt, dann aber vermindert auf. Der Husten wurde immer gelindert. Im Ganzen fühlte sich Meldon enttäuscht wegen der nur vorübergehenden Besserung bei Phthisis; ausser Verlängerung des Lebens für ein paar Monate scheint nicht viel davon zu hoffen sein. Dagegen wurden 4 Fälle von perniciöser Anämie geheilt; in einem derselben musste die Injection wiederholt werden. Gleichfalls günstig waren 2 Fälle von Erschöpfung durch Blutung, der eine mit Uterusblutung erholte sich sehr rasch; der andere, Blutung aus einer Wunde des Arcus palmaris während 4 Wochen, erhielt 2 Injectionen und war nach 3 Wochen wieder so kräftig wie früher. Die letzten 2 Fälle waren Erschöpfung nach Unterleibstyphus, beide wurden gebessert, aber nur einer blieb am Leben. Meldon injicirt frisch gemolkene Geismilch in der Menge von 6 Unzen = 180 g mit einem Zusatz von 10 gr = 0,6 g Ammonium carbonicum.

---

## Vereinswesen.

### Bericht über den ärztlichen Bezirksverein für Südfranken vom August 1880 bis März (incl.) 1881.

Es fanden in dieser Zeit eine Tagesversammlung in Gunzenhausen und 6 Abendversammlungen meist in Pleinfeld statt. Der Besuch war im Verhältniss zur räumlichen Ausdehnung des Vereines ein recht guter.

Von ausführlichen Referaten lagen folgende vor:

Wessberge (Nennslingen) gab einen umfassenden Bericht über das Capitel „Pathologie des Wärmehaushaltes" nach Cohnheims allgemeiner Pathologie.

Sieger (Gunzenhausen) referirte über Aenderungsvorschläge an dem Entwurfe der Deutschen Pharmacopoe und wurden unsere Modificationsanträge nach Berlin eingesendet.

Dörfler (Weissenburg) berichtete ausführlich über den Deutschen Aerztetag von Eisenach und über die Sitzung der mittelfränkischen Aerztekammer.

Müller (Gunzenhausen) trug den durch äussere Umstände verspäteten Nekrolog für Hofrath Dr. Küster in Schwabach in der Octoberversammlung vor.

Eine ganze Reihe von Sitzungen beschäftigte uns die Frage des ärztlichen Sterbecassevereines. Da die Abänderung der Statuten, wie sie im Herbste vorigen Jahres erfolgte, den Anschauungen und Wünschen unseres Bezirksvereines nicht entspricht, wurde in der Tagesversammlung einstimmig beschlossen, den Zwangsbeitritt für unsere Vereinsmitglieder, der seit circa 4 Jahren bestund, aufzuheben. Damit glaubten wir zugleich die moralische Verpflichtung übernommen zu haben, etwas anderes an die Stelle zu setzen. So wurde denn bestimmt, zunächst für unseren Bezirksverein eine Sterbecasse ins Leben zu rufen, mit der Aussicht auf spätere Erweiterung des Rayons. Ein vorgelegter Statutenentwurf wurde eingehend durchberathen und wird in Bälde in einer Hauptversammlung zur definitiven Genehmigung vorgelegt werden.

Von Mittheilungen aus der Praxis, auf deren Besprechung und Erörterung hauptsächlich der Schwerpunkt der in der Regel monatlich stattfindenden Abendversammlungen liegt, führe ich nur die hauptsächlichsten und interessantesten hier an.

Bruglocher (Schwabach) theilte die Krankengeschichte eines Empyems mit, Operation mit Resection eines Rippenstücks. Einmalige Ausspülung. Listerverband, rasche Heilung.

Dörfler (Weissenburg) besprach eine Fractur der Pars petrosa ossis temporalis durch Sturz. Lähmung des N. facialis. Günstiger Ausgang; ebenso eine Verletzung durch Hufschlag ins Gesicht mit Facialislähmung und leichtem Trismus; ferner berichtete er über eine Sequestrotomie am Humerus, und eine eitrige Kniegelenksentzündung, welche von einem Bader ohne weiteres einigemal incidirt worden war; dann erzählte er die Krankengeschichte eines Falles, der vermuthlich als acute gelbe Leberatrophie aufzufassen ist, weitere Lähmung einer untern Extremität, die mit Wahrscheinlichkeit auf Hysterie zurückzuführen ist und schliesslich eine wohl als Neuritis n. radialis zu deutende Affection.

Kalb (Thalmässing) referirte über einen Fall von Pneumo- später Hydrothorax, der bei einem Patienten mit Caverne nach einem Sturz aufgetreten war; nach wiederholter Punction und Aspiration mit dem Troikar Tutscheck war der Ausgang ein günstiger.

Lochner (Schwabach) sprach über einen auch im Aerztl. Intell.-Bl. mitgetheilten Fall von sporadischem Milzbrand, ferner über eine treppenförmige Resection der Tibia (nach v. Nussbaum) wegen eines unheilbaren Fussgeschwüres.

Müller (Gunzenhausen) erzählte die Krankengeschichte einer Endocarditis ulcerosa von 8 Wochen, tödtlicher Ausgang; ferner einen Fall von Verbrühung des Larynx bei einem Kinde, welcher unter croupösen Erscheinungen günstig verlief.

Gunzenhausen, April 1881. . . . . . r.

## Correspondenzen.

**Berlin.** Die zweite Lesung der Pharmacopoea germanica, welche die Sachverständigen-Commission während der jüngst beendigten Universitäts-Osterferien vornehmen wollte, ist nunmehr bis auf den Herbst d. J. vertagt worden. Die eingeforderten Gutachten liegen der Commission dann vollständig vor.

**Berlin.** Von den von Zeit zu Zeit in den Tagesblättern auftauchenden Gerüchten über das Vorkommen von Scheintodfällen haben wir bisher principiell keine Notiz genommen, weil alle derartigen Fälle sich stets als erdichtete erwiesen haben. Seitdem aber der hiesige Verein für Feuerbestattung, der sich seit Kurzem auch den Namen „Verein gegen die Gefahren des Scheintodes" zugelegt hat, für sich auf Grund solcher sogenannten Scheintodfälle Propaganda macht, halten wir es für unsere Pflicht, derartigen Fällen auf den Grund zu gehen. Gelegenheit hiezu ist uns nun in diesen Tagen durch den „Spremberger Anzeiger" geboten worden, der nach den Mittheilungen hiesiger Blätter in vergangener Woche folgende „verbürgte" Mittheilung publicirte: „In Sandow, der Vorstadt von Kottbus, starb am Gründonnerstag eine männliche Person, und die Angehörigen hatten die Absicht, das Begräbniss am ersten Feiertag stattfinden zu lassen; die ohnehin schon viel in Anspruch genommene Geistlichkeit bestimmte die Leidtragenden aber dazu, die Beerdigung erst auf den zweiten Feiertag anzusetzen. In der Nacht zum zweiten Feiertag jedoch ist der Todtgeglaubte wieder zum Leben erwacht." — In Folge dieser Mittheilung haben wir uns an den Kgl. Kreisphysicus Herrn Geheimrath Dr. Leuschner in Kottbus mit der Bitte gewandt, uns über den in Rede stehenden Fall die erforderliche Aufklärung geben zu wollen, worauf derselbe die Güte hatte, uns unterm 5. Mai folgende Antwort zukommen zu lassen: „Die ganze Geschichte von dem Vorkommen eines Falles von „Scheintod" ist reine Fabel und lässt sich auf Phantasiegebilde eines nervös gereizten und an Chorea leidenden Mädchens zurückführen. Der Vater dieses Mädchens leidet an Lungenschwindsucht und zeitweise an starken Erstickungsanfällen. Während eines solchen Anfalles lief die leidende Tochter fort und erzählte im Dorfe, der Vater sei todt. Er ist aber weder gestorben, noch kurz vor der Beerdigung wieder aufgewacht."

**Frankfurt a. M.** Am 27. April d. J. ist unser berühmter Chemiker Prof. Dr. Rud. Christ. Böttger, der vor 3 Jahren sein 50jähriges Doctor-Jubiläum feierte, im 75. Lebensjahre gestorben. Von den Erfindungen, mit denen der Verstorbene die Wissenschaft bereicherte, ist besonders die der Schiessbaumwolle und Collodiumwolle hervorzuheben, die er fast gleichzeitig mit Schönbein im Jahre 1846 zuerst dargestellt hat. Die Gesundheitspflege verdankt ihm vorzügliche Nachweise zur Erkennung verfälschter Nahrungsmittel.

**Strassburg i. E.** An der hiesigen Universität dociren gegenwärtig 61 ordentliche Professoren, von denen 14 der medicinischen Facultät angehören, 14 ausserordentliche, darunter 1 Mediciner und 23 Privatdocenten, davon 9 der Medicin.

**Wien.** Prof. Dr. Zeissl ist mit Rücksicht auf sein vorgerücktes Alter von der Candidatur um die erledigte Lehrkanzel für Syphilis an hiesiger Universität zurückgetreten, so dass im Professorencollegium nur noch die Wahl zwischen den Professoren Neumann und Auspitz bevorsteht.

## Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

**Neunte Versammlung zu Wien vom 14.—16. September 1881.**

Tagesordnung:

Mittwoch, den 14. September.

I. „Ueber die hygienischen Anforderungen an Anlage und Benutzung der Friedhöfe" Referenten: Prof. Dr. Franz Hofmann (Leipzig). Generalarzt I. Cl. Dr. W. Roth (Dresden).

II. „Ueber Alkoholgenuss und Alkoholmissbrauch." Referenten: Prof. Dr. Binz (Bonn). Sanitätsrath Dr. Bär (Berlin).

Donnerstag, den 15. September.

III. „Ueber Canalgase als Verbreiter epidemischer Krankheiten und über Richtung und Stärke des Luftzugs in den Sielen." Referenten: Privatdocent Dr. J. Soyka (München). Dr. Aládar v. Rózsahegyi (Budapest).

IV. „Demonstration von Apparaten zur Sicherung des Abschlusses der Syphons und Wasserclosets gegen das Eindringen von Canalgasen in die Häuser." Provatdocent Dr. Renk (München).

V. „Ueber die Methode der Untersuchung des Mehles mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Stand der Mühlenindustrie und die vorkommenden Verfälschungen." Referenten: Sanitätsrath Prof. Dr Joseph Nowak (Wien). Obersanitätsrath Prof. Dr. August Vogl (Wien).

Freitag, den 16. September,
in Gemeinschaft mit dem Verein für Gesundheitstechnik.

VI. „Ueber die Vorzüge und Nachtheile der Luftheizungen." Referenten: Prof. Hermann Fischer (Hannover). Prof. Dr. J. v. Fodor (Budapest). Dr. Max Gruber (Wien).

Samstag, den 17. September.

Ausflug nach den Hochquellen der Wiener Wasserleitung.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 10. bis incl. 16. Mai 1881.

Es wurden von 28 Beobachtern 179 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 25, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 10, Masern 11, Diphtherie 16, Croup —, Gesichtsrose 6, Keuchhusten 4. | 79 |
| Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 31, Lungenentzündung 17, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 13, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, | 81 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 19 |
| In Summa: | 179 |

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 18. Jahreswoche vom 1. bis incl. 7. Mai 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1*), Masern und Rötheln — (4), Scharlach 4 (4), Diphtherie und Croup 7 (5), Keuchhusten — (3), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (1), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (13), Fraisen, Eklampsie und Trismen — (7), Abzehrung 7 (8), Brechdurchfall 3 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 19 (24), Lungenschwindsucht, Tuberculose 25 (37), sonstige Lungenkrankheiten 5 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (5), Schlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 4 (4), Altersschwäche 7 (9), Unglücksfälle 1 (3), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (29).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 141 (195), der Tagesdurchschnitt 20.1 (27.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.9 (44.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.7 (27.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (22.0).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 60, davon 48 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 81, davon 66 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 8, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 1, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 111 | 81 | 89 | 83 | 260 | 235 | 6 | 2 |
| Rechts „ „ . . . | 35 | 24 | 38 | 28 | 103 | 86 | 1 | 2 |
| Summa | 146 | 105 | 127 | 111 | 363 | 321 | 7 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 24. bis 30. April 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 72 | 65 | 137 | 1 | — | 1 | 73 | 65 | 138 |
| Ausser der Ehe . . | 25 | 15 | 40 | 1 | 2 | 3 | 26 | 17 | 43 |
| Summe: | 97 | 80 | 177 | 2 | 2 | 4 | 99 | 82 | 181 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 25.3 | — | — | 0.6 | — | — | 25.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.1 | — | — | 0.4 | — | — | 26.6 |

## Briefkasten.

Herrn Dr. R. in A.: Ihr Anliegen haben wir an geeigneter Stelle in Anregung gebracht und wird demselben entsprochen werden.

Herrn Dr. F. in K.: Die betreffende Stelle ist nach erholten Aufschlüssen bereits vergeben.

Herrn Dr. F. in A.: Nachdem die Zeichnungen zu Ihrem Aufsatz nunmehr fertig gestellt sind, wird die Veröffentlichung desselben in den nächsten Nummern erfolgen.

## Offene ärztliche Stellen.

### Bekanntmachung.

**(Die Aufstellung eines bezirksärztlichen Stellvertreters beim k. Amtsgerichte Greding betr.)**

Die Stelle eines Stellvertreters des Bezirksarztes von Hilpoltstein beim k. Amtsgericht Greding ist in Erledigung gekommen. Mit derselben ist nach Massgabe des § 8 der k. Allerh. Verordnung vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr., eine fixe Jahresremuneration im Betrage von 600 M. verbunden.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche, denen das Zeugniss über bestandene Staatsprüfung sowie der Approbationsschein in Original oder beglaubigter Abschrift beizulegen sind, bei der unterfertigten k. Regierung, Kammer des Innern, bis zum 30. Mai einzureichen.

Ansbach, den 12. Mai 1881.

**Königl. Regierung von Mittelfranken,**
Kammer des Innern.
Freiherr v. Herman.

Blümlein.

### Für Herren Aerzte.

Der erledigte ärztliche District **Langenneufnach** wird hiemit behufs Wiederbesetzung ausgeschrieben.

Derselbe umfasst die Marktgemeinde gleichen Namens mit 900 Seelen und circa 10 Ortschaften mit über 3000 Seelen; der Todtenschaubezirk dürfte die nämliche Grösse erhalten.

Von der Gemeinde wird dem Arzte nebst einer Sustentation von 300 M. eine Wohnung, bestehend aus 6 heizbaren Zimmern, Brunnen, Wurzgärtchen etc. zur alleinigen und unentgeltlichen Benützung geboten; auch ist gegründete Hoffnung vorhanden, dass vom Districte eine weitere Sustentation von 300—400 M. dem jeweiligen Arzte ausgemittelt wird.

Langenneufnach im Mai 1881.

**Die Marktgemeindeverwaltung.**
J. Höss, Bürgermeister.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 24. Mai 1881. № 21.

**Inhalt: Originalien:** Lutz, Chr., eine Milzbrandepidemie beim Menschen, nebst einigen Bemerkungen über die Uebertragung des Milzbrandes durch die Lungen. — Boehm, die Behandlung von Diphtheritis. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. — Sturges, Nomenclatur der Pneumonie. — Geheimmittel und Patentmittel. — Einfluss der Gasbeleuchtung auf die Gesundheit. — **Vereinswesen:** Aerztlicher Verein München. — **Correspondenzen:** Berlin (Oberverwaltungsgericht. — Augusta-Preis), England (Cedronbohne gegen Tollwuth). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Eine Milzbrandepidemie beim Menschen, nebst einigen Bemerkungen über die Uebertragung des Milzbrandes durch die Lungen.

Von Dr. *Christian Lutz* in Vohenstrauss.

Sowohl die medicinische Fachliteratur als auch die Tagespresse hat sich in der letzten Zeit viel mit Milzbrand beschäftigt; in der Tagespresse geschah dies hauptsächlich seit dem Bekanntwerden der Entdeckung von Pasteur, wonach die Regenwürmer die Verbreiter der Milzbrandbacterien seien. Auch bei der Naturforscherversammlung in Danzig (1880) kam dieser Gegenstand in zwei Sectionen, in der veterinärmedicinischen und in der combinirten für innere Medicin, pathologische Anatomie und Psychiatrie zur Sprache; in der letzteren stellte der inzwischen verstorbene R. Gabriel aus Breslau die Behauptung auf, die für Milzbrand charakteristischen Bacterien in Regenwürmern auch an solchen Orten gefunden zu haben, an denen Milzbrand sonst nicht vorkomme, und wo also auch der Boden nicht mit Milzbrandstoff (durch Verscharren der Cadaver etc.) imprägnirt sein könne, und schloss daraus, dass die durch die Regenwürmer transportirten Bacterien nicht im Stande seien, den Milzbrand hervorzurufen, weil derselbe sonst immer und überall, wo es Regenwürmer gebe, vorkommen müsste; es stellte sich indess heraus, dass das, was Gabriel gesehen, gar keine Bacterien waren. — Von weit grösserer Wichtigkeit als die Entdeckung Pasteur's sind jedenfalls die Ergebnisse der von Dr. H. Buchner in München angestellten Experimente, welchem es gelungen ist, aus den Heubacterien durch fortgesetzte Züchtung des Milzbrandcontagium experimentell herzustellen. Durch diese Entdeckung ist die Möglichkeit der autochthonen Entstehung des Milzbrandes klar bewiesen; denn was dem Forscher in seinem Laboratorium zu Stande zu bringen möglich ist, ist es gewiss auch der Natur. Diese Entdeckung ist aber auch in Bezug auf die Lehre von den Infectionskrankheiten überhaupt von grosser Wichtigkeit und wird in der Weiterentwicklung resp. Umgestaltung derselben eine hervorragende Rolle zu spielen berufen sein.

Die grosse Seltenheit des Milzbrandes in unserer Gegend einerseits, und das grosse Interesse andererseits, welches diese Krankheit auch in sanitätspolizeilicher Hinsicht bietet, dürften vielleicht der Veröffentlichung der nachstehenden, im Sommer 1880 von mir in Waidhaus, B.-A. Vohenstrauss, beobachteten Milzbrandepidemie gerechtfertigt erscheinen lassen.

Sonntag den 1. August 1880 wurde mir vom hiesigen Bezirksthierarzte Vogt die Milz einer am Tage vorher unter Verdacht erweckenden Erscheinungen der Nothschlachtung unterworfenen Kuh zur mikroskopischen Untersuchung vorgelegt, durch welche sofort das Vorhandensein zahlreicher, stäbchenförmiger, bei einer Vergrösserung von 220 nur mit einer Contur, wie Striche erscheinender Anthraxbacterien, genau wie sie von Bollinger (Handb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. III. S. 464) abgebildet sind, constatirt wurde. Bei 1000facher Vergrösserung, bei welcher Hr. Privatdoc. Dr. Buchner in München mir später Bacterien zu zeigen die Güte hatte, sieht man sie mit zwei Contouren, mit Inhalt, Abschnürungen u. s. f. — Dass Lochner (Aerztl. Intell.-Bl. 1881, S. 92) keine Bacterien gefunden hat, erklärt sich wohl daraus, weil er erst zwei Tage vor vollständiger Genesung danach gesucht hat.

Die am 30. Juli in Waidhaus geschlachtete Kuh wurde daher für milzbrandig erklärt und die für solche Fälle vorgesehenen Massregeln von der Districtspolizeibehörde getroffen. — Am 3. August erhielt ich vom praktischen Arzte Hoffmann in Eslarn die Anzeige von dem Vorkommen perniciöser Fliegenstiche in Waidhaus, von welchen einer am 29. Juli bei einem 38jähr. Manne sogar zum Tode geführt habe. Ich hatte sofort die Vermuthung von einem Zusammenhange zwischen diesen Fliegenstichen und dem in Waidhaus bestehenden Milzbrand und begab mich daher am 5. August zur genauen Erhebung des Thatbestandes dorthin, woselbst ich Folgendes zu constatiren Gelegenheit hatte.

1) Der 35jähr. Gütler F. N. hat am 16. Juli bei dem Bruder des verstorbenen S. eine Kuh geschlachtet; es war eine Nothschlachtung, weil die Kuh „gestreift" worden war, womit hierorts ein Schlaganfall bezeichnet wird. Der Fleischbeschauer in Waidhaus machte in sein Register den Eintrag: Lendenüberblut (?), Fleisch geniessbar; dasselbe wurde auch gegessen. Beim Zertheilen des Thieres wurde N. durch Knochensplitter an den Fingern verletzt; an den verletzten Stellen entstand Jucken und Brennen, blassröthliche oder bläuliche Blattern fuhren auf bis zur Grösse einer Erbse, welche aufgekratzt wurden und dann eine gelbliche Flüssigkeit entleerten; die

Hand schwoll an; N. war zwar nicht bettlägerig, aber 3 Tage sehr matt. Die Affection wurde nicht erkannt und mit Bleisalbe verbunden. — Am 5. August fand ich auf der Rückenfläche des linken Zeigefingers eine 1½ cm lange und 1 cm breite, und am Mittelfinger der rechten Hand eine erbsengrosse, trockene, verschorfte Stelle. Auf der Rückenfläche des Ringfingers der linken Hand zeigte sich eine 2½ cm lange und 2 cm breite, von Epidermis entblösste nässende Stelle, in deren Mitte ein 2 cm langer und 1 cm breiter, graugelber Brandschorf sass. Ein ebenso grosser fand sich auf der Rückenfläche des rechten Zeigefingers. — Allgemeinbefinden gut, Aussehen bleich.

2) Der 33jähr. Gütler Th. H. spürte am 26. Juli während des Mähens plötzlich einen stechenden Schmerz an der Hand und glaubte, von einer Fliege gestochen worden zu sein, welche er aber nicht gesehen hat. Gleich darauf fühlte er starkes Jucken und Brennen, es entstand ein gelbliches Bläschen, aus welchem sich, nachdem es aufgerissen war, eine wässrige Flüssigkeit ergoss. Bis zum 30. Juli war die Blatter bedeutend grösser geworden, von bläulicher Farbe und schmerzhaft; Finger und Hand waren stark geschwollen, das allgemeine Befinden derart gestört, dass H. 3 Tage zu Bette liegen musste. — Am 5. August fand sich auf der Rückenfläche der rechten Hand über dem Gelenke zwischen Metacarpalknochen und I. Phalanx des Zeigefingers eine von Epidermis entblösste, rundliche Stelle von 2 cm Durchmesser, in deren Mitte ein graugelblicher, dellenartig eingezogener Brandschorf von 1 cm Durchmesser sass. Die Hand war bereits wieder vollkommen abgeschwollen und auch das alllgemeine Befinden befriedigend.

3) Der 4jähr. Gütlerssohn J. St. hat am 27. Juli, wahrscheinlich durch einen Fliegenstich, an der inneren Hälfte des oberen Augenhöhlenrandes der linken Seite ein hanfkorngrosses, gelbliches Bläschen bekommen, welches wegen starken Juckens aufgerissen wurde. Am 30. Juli war die ganze linke Gesichtshälfte geschwollen und das Auge konnte nicht geöffnet werden; das Bläschen war erbsengross geworden und hatte eine röthlich-blaue Farbe; am 1. August hatte dasselbe die Grösse eines 20 Pfennigstückes. — Am 5. August war das Gesicht noch etwas geschwollen; an der beschriebenen Stelle fand sich in geschwellter Umgebung ein runder erhabener Brandschorf von 2 cm Durchmesser. Der Knabe war fieberfrei, das Allgemeinbefinden nun wieder befriedigend, obwohl er vom 1. bis 4. August zu Bette gelegen war.

4) Die 61jähr. Köchin M. St. erzählt, sie sei am 29. Juli von einer gelblichen Fliege (die sie dort „Staunzen" nennen — Skatophaga ?) dicht hinter dem Capitulum ulnae der rechten Seite schmerzhaft gestochen worden; sie tödtete die Fliege und spürte gleich danach starkes Jucken; auch schwoll die Stelle gleich etwas an; am nächsten Morgen bemerkte sie an der Stelle eine linsengrosse, bläulich-rothe Blatter, welche aufging und nässte; am 31. Juli war an deren Stelle ein haselnussgrosser, dunkelblauer Fleck vorhanden, welcher am nächsten Tage die Grösse eines Markstückes erreicht hatte und ganz schwarz geworden war; es stellte sich Unwohlsein, Fieber ein; Hand und Vorderarm schwollen stark an; die Affection wurde nicht erkannt; der Bader legte Terpentinöl auf. — Am 5. August fand sich an der bezeichneten Stelle ein 3 cm langer und 2 cm breiter, mumificirter schwarzer Brandschorf vor; die Umgebung war noch stark geröthet, Hand und Arm aber wieder vollständig abgeschwollen und die Epidermis stark gerunzelt; das Allgemeinbefinden ungestört.

5) Der am 29. Juli verstorbene Maurer G. S., 38 Jahre alt, hatte sich wie Nr. 1 am 16. Juli an der Nothschlachtung der Kuh seines Bruders A. S. betheiligt und soll besonders in der Bauchhöhle und den Gedärmen stark herumgearbeitet haben; wann er erkrankte, konnte nicht mehr genau festgestellt werden; erst am 26. Juli requirirte er die Hilfe des Ortsbaders, dem er aber die Ursache seiner Krankheit, vielleicht weil er sich darüber selbst nicht klar war, verschwieg. Der Bader fand an der Streckseite des linken Vorderarmes eine bereits geöffnete bläuliche Blase; Hand und Vorderarm waren geschwollen, der Kranke fieberte stark. Es wurde Carbolsäure aufgelegt. — Am nächsten Tage war die Blase grösser, auch der Oberarm geschwollen, das Fieber stärker. — Am 28. Juli wurde Arzt Hoffmann von Eslarn beigezogen; dieser fand den ganzen Arm stark geschwollen und schwarz (die Angehörigen hatten inzwischen Schiesspulver und Schmalz aufgelegt), die Anschwellung griff auch auf die linke Thoraxhälfte über, Puls 126, Temperatur nicht gemessen. Auf dem linken Handrücken fand sich eine haselnussgrosse Blase von heller Farbe mit bläulicher Umgebung; auf dem Vorderarme ein Geschwür mit schwarzblauem Grunde von der doppelten Grösse einer Bohne; in der Nähe des Ellbogengelenkes eine über haselnussgrosse erhabene, pralle Infiltration in der unveränderten Haut. — Diagnosticirt wurde Blutvergiftung aus unbekannter Ursache; ordinirt Eis, Chinin und Carbolsäure. — Am nächsten Tage war der Mann todt.

Ich war gewiss vollkommen berechtigt, alle diese Fälle, einschliesslich des letzten, über welchen mir nur referirt wurde, als Milzbrandinfection aufzufassen, um so mehr, als Milzbrand unter dem Rindvieh in Waidhaus nachgewiesen war und demselben bis zum 5. August bereits 4 Stück zum Opfer gefallen waren. Fall 1 und 5 haben sich unzweifelhaft bei der am 16. Juli nothgeschlachteten Kuh directe Milzbrandinoculationen zugezogen; die drei anderen Fälle sind als mittelbare Inoculationen von Milzbrand aufzufassen. Weitere Nachforschungen ergaben, dass am 23. Juli eine zweite Kuh aus denselben Gründen, wie die am 16. Juli geschlachtete, der Nothschlachtung unterzogen worden war; auch sie war nach dem Fleischbeschauregister „gestreift" worden, resp. an der apoplektischen Form des Milzbrandes zu Grunde gegangen; das Fleisch wurde für geniessbar erklärt und verzehrt, die Haut verkauft, später aber beim Gerber wieder abgeholt und verscharrt. Am 30. Juli wurde diejenige Kuh geschlachtet, deren Milz am 1. August untersucht wurde und zur Constatirung des Ausbruches der Seuche Gelegenheit gab; auch deren Fleisch war schon vor Ankunft des Bezirksthierarztes an Consumenten verkauft, wurde aber zum grössten Theile wieder zurückgeholt und verscharrt; ebenso die Haut. Später gingen noch 3 weitere Thiere an Milzbrand zu Grunde, deren Fleisch und Häute verscharrt wurden.

Es wurde nun im Orte Waidhaus Folgendes bekannt gemacht:

1) An Milzbrand gefallene Thiere sollen bloss von solchen berührt werden, welche mit der Verscharrung derselben zu thun haben; 2) wer an den Händen oder im Gesichte eine wenn auch noch so kleine frische wunde Stelle hat, halte sich von an Milzbrand erkrankten oder gefallenen Thieren überhaupt ferne; 3) durch den Genuss des Fleisches sowohl als auch durch die Benützung irgend eines Körpertheiles von an Milzbrand erkrankt gewesenen Thieren kann beim Menschen

die sehr gefährliche Milzbrandkrankheit entstehen; 4) dieselbe kann auch durch Insecten, Fliegen etc., welche mit einem an Milzbrand erkrankten oder gefallenen Thiere in Berührung gekommen sind, auf den Menschen übertragen werden; es wird daher angerathen, nach jedem Fliegen- oder Schnakenstiche ärztliche Hilfe zu suchen, welche am besten in starker Aetzung mit Kali caustic. besteht. — Ueber Behandlung des Düngers, der Abfälle, des Blutes etc. von milzbrandkranken Thieren ist das Nöthige schon in den mit der Verhängung der Stall- und Ortssperre bekannt gegebenen oberpolizeilichen Vorschriften enthalten.

Zu den schon mitgetheilten 5 Fällen kamen in den nächsten Tagen noch 3 weitere:

6) Die 45jähr. Taglöhnerin B. K. hat am Zeigefinger der rechten Hand ein brandiges Geschwür von dem Aussehen der schon beschriebenen; Hand und Vorderarm etwas geschwollen; in der Achselhöhle eine geschwollene Drüse; über Zeit und Quelle der Infection ist Nichts bekannt.

7) Der 56jähr. Metzger L. G. wurde am 7. August ¼ Stunde von Waidhaus entfernt von einem Insecte gestochen, bekam an der Stichstelle ein juckendes Bläschen, aus welchem sich bald ein Geschwür und später ein Brandschorf von der Grösse eines Zehnpfennigstückes entwickelte, rings umgeben von einem Walle kleinerer Bläschen. — Später stellte sich heraus, dass G. mit dem Fleische und der Haut der am 30. Juli nothgeschlachteten Kuh in Berührung gekommen war, die Angabe vom Fliegenstich aber auf Unwahrheit beruhte.

8) Der 53jähr. Rothgerber G. S. hat sich mit derselben Kuh angesteckt und einen Milzbrandcarbunkel auf der Dorsalseite des rechten Vorderarmes nahe am Handgelenke sich zugezogen. Der Arm war bis über das Ellbogengelenk herauf geschwollen und S. hatte starkes Fieber und allgemeines Unwohlsein, welches 5 Tage dauerte; dann schwoll der Arm allmählig ab, der Milzbrandcarbunkel verwandelte sich in einen 2½ cm langen und 2 cm breiten schwarzen mumificirten Brandschorf, der sich allmählig abstiess.

Auch die übrigen Erkrankten sind in kurzer Zeit geheilt.

---

Es sei mir gestattet, an die vorstehende Beschreibung der Epidemie einige Bemerkungen zu knüpfen.

Bollinger nimmt in seiner Darstellung des Milzbrandes in v. Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Ther. 5 Uebertragungsarten des Milzbrandes auf den Menschen an, nämlich: 1) durch directe Inoculation, 2) durch den Genuss von Fleisch, Milch oder Butter milzbrandkranker Thiere, 3) durch mittelbare Uebertragung durch Insecten, 4) durch Ansteckung vom Menschen auf den Menschen, 5) durch die innere Infection, wobei das Gift entweder mit der eingeathmeten Luft oder mit der Nahrung in den Körper eindringt.

Da die sub 3 angeführte Art der Uebertragung auch die durch Inoculation ist und sich also mit 1 deckt, auch zwischen 2 und 5 kein scharfer Unterschied besteht, für 4 aber die Art der Uebertragung nicht näher bezeichnet ist, so wäre es vielleicht einfacher, bloss 3 Uebertragungsarten anzunehmen, nämlich:

1) durch directe oder indirecte Inoculation, Aufnahme des Giftes in die Blutmasse;

2) durch den Genuss des Fleisches etc. von milzbrandkranken Thieren, Aufnahme des Giftes durch den Verdauungstractus und

3) durch Einathmung, Aufnahme des Giftes in die Lungen und von da aus in die Blutmasse.

Von diesen 3 Uebertragungsarten ist wohl die erste die am häufigsten vorkommende, die dritte aber die intensivste. Diese letzte Art der Uebertragung ist in der ausführlichen Darstellung des Milzbrandes von Bollinger nur einige Male und bloss nebenbei erwähnt; eine besondere Wichtigkeit scheint B. dieser Uebertragungsart nicht beizulegen, während Korànyi, Handb. d. allgem. u. spec. Chirurgie, derselben gar keine Erwähnung thut.

1) Uebertragung durch Inoculation. Diese Art der Uebertragung hat in allen Fällen der beschriebenen Epidemie stattgefunden, und zwar entweder als directe Inoculation (durch zufällige Verletzungen beim Schlachten etc.) oder als indirecte (durch Vermittlung von Insecten, Fliegen). Die directe Inoculation, die häufigste Art der Uebertragung, ist schon so oft beobachtet und experimentell nachgemacht worden, dass darüber Nichts mehr zu sagen ist. — Die indirecte Inoculation durch Vermittlung von Insecten wurde ebensowohl schon als die ausschliessliche Quelle der Milzbrandverbreitung hingestellt, als auch ganz und gar bestritten. Auch Virchow hat sich in dieser Beziehung bei Gelegenheit der Milzbrandepidemie im Grunewald 1874 reservirt ausgesprochen. Nach den ganz bestimmten Aeusserungen mehrerer in Waidhaus erkrankter Personen, von welchen eine die stechende Fliege gesehen und getödtet hat, kann diese Art der Uebertragung wohl nicht in Abrede gestellt werden. Dieselbe ist ohne Zweifel als Inoculation aufzufassen, da die einfache Verschleppung des Giftes mit den Füssen, Flügeln oder Dejectionen auf die unverletzte Haut nicht genügt; das Gift wird wohl, wie auch Bollinger (l. c. S. 482) andeutet, mittelst des Rüssels inoculirt; auch Lydtin (Karlsruhe) hat auf der letzten Naturforscherversammlung in Danzig das Vorhandensein eines Defectes in der schützenden Epithelbekleidung der Schleimhäute und der allgemeinen Decke für die Uebertragung des Milzbrandkeimes als wesentlich bezeichnet.

2) Uebertragung des Milzbrandes durch den Genuss des Fleisches etc. von milzbrandkranken Thieren. — Diese Art der Uebertragung spielt in der beschriebenen Epidemie in Waidhaus gar keine Rolle, obwohl zwei milzbrandkranke Kühe ganz und eine zum Theil in dem kleinen Orte von 975 Einwohnern verzehrt wurden; nicht einmal von vorübergehendem, durch den Genuss solchen Fleisches verursachten Unwohlsein konnte ich bei meiner mehrmaligen Anwesenheit in Waidhaus etwas in Erfahrung bringen. Bollinger (l. c. S. 481) bezeichnet diese Art der Uebertragung als relativ sehr selten. In der grossen Mehrzahl der Fälle wird das Fleisch milzbrandiger Thiere vom Menschen ohne Schaden genossen etc.; „der Mensch verhält sich in dieser Beziehung genau wie die Fleischfresser (Hunde), von denen experimentell nachgewiesen ist, dass ihr Magensaft im Stande ist, das Gift selbst des rohen Fleisches zu zerstören.“ — Aehnlich spricht sich Siedamgrotzky (über Fleischvergiftungen, Jena 1880) aus, welcher insbesondere die Annahme, dass die bekannte Wurzener Massenerkrankung (1877) auf Infection mit Milzbrand beruht habe, entschieden zurückweist. — Auch Korányi bezweifelt die infectiöse Wirkung gekochten Fleisches von milzbrandkranken Thieren (l. c.) und Weiss (Aerztl. Intell.-Bl. 1869, S. 264) gibt an, dass in einer von ihm beobachteten Milzbrandepidemie etwa 20 Personen ohne

Schaden das Fleisch von milzbrandkranken Thieren genossen haben, während 3 andere dadurch allerdings erkrankten. — Ebenso wurde in Lochner's Fall (Aerztl. Intell.-Bl. 1881, S. 91) das Fleisch einer milzbrandkranken Kuh ohne Schaden genossen. — H. Buchner ist zu dem Resultate gekommen, dass die Milzbrandbacterien, die vegetative Form des Pilzes, unter allen Umständen vom Verdauungscanal der Mäuse aus unwirksam sind, dass dagegen die Sporen oder die Dauerform, wenn man grosse Mengen davon verfüttert, Milzbrand erzeugen, während kleinere Mengen, aber immer noch bis zum 100fachen desjenigen, was zur erfolgreichen subcutanen Infection sicher genügt, sich wirkungslos zeigen. Buchner konnte ferner mit dem Koth von Mäusen, die mit sporenhaltigem Material gefüttert wurden, bei anderen Individuen durch subcutane Impfung Milzbrand erzeugen.

Angesichts dieser bei Menschen vielfach beobachteten und bei Thieren experimentell bewiesenen Immunität des Magens und Darmcanales gegen das Milzbrandgift muss das, was E. Wagner von der Art der Uebertragung des Giftes bei den von ihm im Archiv der Heilkunde, XV. Jahrgang (1874) 1. Heft beschriebenen Fällen von auf Milzbrandinfection beruhender Intestinalmykose sagt, um so mehr auffallen, als sämmtliche Fälle schon nach wenigen Tagen und selbst Stunden tödtlich verliefen; l. c. S. 43 heisst es: „Die Atrien der Ansteckung mit dem den intestinalen Carbunkel bedingenden Gift sind nach den uns sonst bekannten Thatsachen wohl die Verdauungsorgane. Wahrscheinlich gelangen keimförmige Bacteridien mit den Speisen, nachdem letztere (wie das Frühstück und Halbabendbrod, welches mitten in der Arbeit und in den Arbeitsräumen — Reinigung von russischen Rosshaaren in Seilerwerkstätten — selbst genossen wird) von aussen bestäubt oder von den nicht gehörig gereinigten Fingern berührt worden sind, in den Mund und den Magen. Vielleicht geht in letzterem ein Theil der schädlichen Wirkung verloren. Ein Theil der durch den Magensaft nicht zerstörten Pilze siedelt sich im Darm an verschiedenen Stellen an und entfaltet hier seine Wirkung".

Ganz abgesehen von der schon erwähnten relativen Immunität des menschlichen Magens und Darmcanales gegen das Milzbrandgift ist die Entstehung der von Wagner beschriebenen pathologisch-anatomischen Veränderungen, nachdem nur ein ganz kurzes Unwohlsein dem Tode vorhergegangen, durch die per os mit den Speisen eingeführten Pilze nicht recht denkbar aus zweierlei Gründen: 1) die auf diese Weise eingeführten Pilze können nur wenige gewesen sein; und von diesen hat noch ein Theil, wie Wagner selbst bemerkt, seine schädliche Wirkung durch den Magensaft verloren. 2) Für eine so colossale Vermehrung derjenigen Pilze, welche ihre Wirksamkeit behalten haben, war aber die Krankheitsdauer zu kurz.

Obwohl nämlich erst neuerdings wieder von Chauveau in Lyon (Ueber das Wesen der Infectionskrankheiten und über Vaccination, Amsterdam 1880) behauptet wird, dass die parasitären Mikrobien, welche Infectionskrankheiten verursachen, sich im Organismus als Fermente verhalten und folgerichtig der Milzbrand zu den septischen oder septicoïden Krankheiten gerechnet wird, so ist in diesem Punkte doch wohl viel mehr Buchner beizupflichten, welcher sich darüber folgendermassen äussert (Aerztl. Intell.-Bl. 1880, S. 128): „Die Pilze wirken nicht, wie man sich dies früher von den Krankheitsursachen dachte, einem vorübergehenden Anstosse gleich nur ein einzigesmal auf den Organismus ein und veranlassen diesen dadurch zu einem selbstthätig ablaufenden, specifischen, abnormalen Process (Fermentwirkung); wir wissen vielmehr, dass dieselben fortdauernd und in Folge der eintretenden Vermehrung mit zunehmender Stärke wirken und zu dem ganzen Krankheitsvorgange in unmittelbarer Beziehung sich befinden." Da sonach, kurz ausgedrückt, pathologisch-anatomische Wirkung und Pilzmenge in geradem Verhältnisse zu einander stehen, so ist zur Hervorrufung von so rapid verlaufenden Krankheitsbildern und so ausgedehnten pathologisch-anatomischen Veränderungen, wie sie Wagner schildert, auch eine grosse Pilzmenge erforderlich. Wagner's Fälle werden viel verständlicher, wenn man als Eingangspforte für die Bacterien die Lungen annimmt. Wenn ich dieser Art der Uebertragung des Milzbrandes auf den Menschen noch einige Worte widme, so geschieht es weniger, um Ansicht gegen Ansicht zu stellen, sondern wegen der hervorragenden Wichtigkeit, welche diese letzte Art der Uebertragung des Milzbrandes auf den Menschen in prophylaktischer und sanitätspolizeilicher Hinsicht hat.

3) Die Uebertragung des Milzbrandes auf den Menschen durch die Lungen. Die Möglichkeit dieser Art der Uebertragung hat Buchner durch Versuche mit weissen Mäusen experimentell bewiesen; nach einer von demselben angestellten Berechnung (Aerztl. Int.-Bl. 1880, S. 549) „muss der Darmcanal zum mindesten 3 millionenmal schlechter als Eintrittspforte für die Pilze gelten als die Lungen." Bedenkt man nun noch, dass die Aufnahme der Pilze durch die Athmung ununterbrochen vor sich geht, vorausgesetzt natürlich, dass Pilze in der Luft vorhanden sind, während die Einführung derselben mit den Speisen, welche im Arbeitsraume selbst verzehrt werden, nur zweimal täglich ganz kurze Zeit stattfinden würde, so begreift man sowohl die Rapidität des Krankheitsverlaufes in Wagner's Fällen als auch das Zustandekommen der pathologisch-anatomischen Veränderungen. Bei der jedenfalls trockenen Verarbeitung von mit Milzbrandkeimen behafteten Rosshaaren in einem, wie vorauszusetzen, geschlossenen und schlecht ventilirten Raume muss die Luft in demselben in Folge „der mechanischen Zerreibung und Zersplitterung der eingetrockneten Pilzüberzüge" (v. Nägeli) sehr bald mit Milzbrandpilzen überfüllt sein. Dass das Milzbrandgift in Form der Sporen des Anthraxparasiten auch nach längerem Trockenzustande und selbst nach langer Einwirkung strenger Winterkälte (bis zu — 20 °C.) seine Wirksamkeit behält und sich nach 13 Monaten noch in hohem Grade virulent erweist, ist von Feser dargethan (der Thierarzt, XIX, Nr. 7, S. 156).

Alle diese Annahmen sind so natürlich und jedenfalls der Wirklichkeit entsprechend, sowie trotz des negativen pathologisch anatomischen Befundes in den Lungen bei Wagners Fällen („die Lungen zeigten ausser der starken Hyperämie in zwei Fällen frische Hämorrhagien" L. c. S. 27) recht wohl zulässig, so dass ich einen Schritt weiter gehend auch die sanitspolizeiliche Seite dieser dritten Uebertretungsart und die aus derselben sich nothwendig ergebenden prophylaktischen Massregeln in Kürze berühren kann.

v. Nägeli hat den Grundsatz ausgesprochen, dass Stäubchen, also auch Pilzstäubchen von dem Wasser oder von einer nassen Oberfläche durch Luftströmungen überhaupt nicht abgelöst werden können, dass sie vielmehr erst nach dem Aus-

trocknen unter gewissen Umständen losgelöst und in die Luft überführt werden können. Sonach wäre die wirksamste Massregel gegen die Uebertragung des Milzbrandes bei der Reinigung von Rosshaaren (und ähnlichen Verarbeitungen von mit Milzbrandkeimen inficirten getrockneten Theilen thierischer Körper) die fortwährende Befeuchtung derselben, wenn dies vom technischen Standpunkte aus zulässig ist. Dass bei Schlachtungen und dem Zerlegen von milzbrandkranken Thieren niemals die Uebertragung der Milzbrandkeime durch die Lunge in Betracht kommt, erklärt sich daraus, dass der Metzger dabei nur mit fortwährend befeuchteten Oberflächen in Berührung kommt; um so mehr ist er dabei natürlich der directen Inoculation ausgesetzt, auf welche Weise in der vorstehend beschriebenen Epidemie 4 Infectionen zu Stande kamen. Ist die Befeuchtung des Arbeitsmaterials in ausreichender und continuirlicher Weise aus technischen Gründen nicht thunlich, so müsste darauf hingewirkt werden, dass derartige Beschäftigungen an abgesonderten Plätzen im Freien, oder mindestens in nicht zu kleinen, continuirlich und wirksam ventilirten Räumen vorgenommen werden, um eine möglichst rasche Entfernung der Pilze aus der Respirationssphäre zu erzielen; daneben könnten zu grösserer Vorsicht Gesichtsmasken, befeuchtete Respiratoren etc. in Anwendung kommen. Auch sollten solche Arbeiten nicht anhaltend betrieben, sondern das Arbeitspersonal häufig gewechselt werden.

Das Ergebniss der bei der beschriebenen Epidemie gemachten Erfahrungen und der durch dieselbe veranlassten Durchsicht der mir zugänglichen Literatur über Milzbrand lässt sich etwa in Folgendem zusammenfassen:

1) Die autochthone Entstehung des Milzbrandes ist seit Buchners Untersuchungen nicht mehr zu bezweifeln.

2) das den Milzbrand erzeugende Virus sind die Milzbrandbacterien.

3) Zur Entfaltung ihrer Wirkung müssen dieselben in die Blutmasse aufgenommen werden, sei es von einer verletzten Stelle der Haut oder Schleimhaut aus oder durch die Lungen; vom (unverletzten) Magen und Darmcanal aus sind sie unwirksam.

4) Ihre Wirkung auf den Organismus ist nicht die eines Fermentes (Chauveau), sondern eine ihrer Menge proportionale (Buchner). — Es machen daher Infectionen von der Haut aus, wo in der Regel nur eine kleine Menge Bacterien und nur einmal aufgenommen wird, zunächst immer nur locale Erscheinungen; erst wenn sich die Bacterien hinreichend vermehrt haben, wozu in unseren Fällen 3--4 Tage erforderlich waren, treten Allgemeinerscheinungen ein, welche, der Bacterienmenge entsprechend, entweder von der Widerstandsfähigkeit des Organismus überwunden werden, oder welche umgekehrt diesen überwinden und zum Tode führen. — Bei der Aufnahme grosser Mengen von Bacterien, wie dies bei länger fortgesetzter Einathmung der Fall ist, treten ohne Incubationsstadium sofort die heftigsten Allgemeinerscheinungen und der Tod ein (vgl. die von Wagner beschriebenen Fälle).

5) Die bisher (vor Buchner) weniger hervorgehobene Aufnahme der Bacterien in das Blut durch die Einathmung ist weitaus die ergiebigste und daher gefährlichste, sowie in sanitätspolizeilicher und prophylaktischer Beziehung wichtigste.

---

Zum erheiternden Schluss sei noch des neuesten Elaborates: Der Milzbrand, mechanisch, physisch und chemisch erklärt, nebst Ergebnissen und Erwägnissen, welche die wahre Einsicht des Naturganzen fördern von E. Wilhelm, Liegnitz 1881 — in Kürze gedacht. Der Titel wäre vielversprechend genug; ich konnte aber nicht finden, dass der Verfasser sein Versprechen gehalten hat. Eine Hauptrolle spielen bei ihm Milben, welche u. a. auch die Ursache der Urticaria nach dem Genuss von Krebsen oder Erdbeeren sein sollen. S. 16: „Mit derselben Zuversicht, mit der Kant nach mathematischen und physischen Gesetzen das Weltgebäude auflöst und wieder aufbaut, mit demselben Vertrauen und Gelassenheit darf man es schon versuchen, einer Milbenlarve an den Puls zu fühlen. War es im Ei der Milbe eine sich in der Quadrat-Diagonale beschränkende Kraft, so wir von aussen nach innen gingen, und eine Eins, so wir von innen nach aussen richten, so zerlegt sich bei einer Annahme von 2 Kräften, einer Senk- und einer Breitkraft die Milbenlarve in ein Spannungsverhältniss wie 8 : 5. — Universalmittel gegen Milzbrand ist das Kochsalz; die Heilung geht also vor sich: Jeder Kochsalzwürfel, der krystallisirt, fängt die in seinen Bereich kommenden Bacterien ein und hält sie an mit seinen sägeförmig arbeitenden Lamellen, umklemmt sie, zerkleinert und tödtet sie, sobald das Wasser verdampft ist.“ S. 40. — Es ist schade, dass der Verf. den S. 10 sich findenden Satz: Wer den Stoff, die Kraft eines Milbeneies (das edelste Object ist das Blutkügelchen) in die Uebereinstimmung bringt, dass Waage und Thermometer eine höchste Formel entwickeln, die im Zusammenhange mit dem grossen Naturganzen steht, sodass auch das Kleinste dabei seine Geltung findet, der hat das Mögliche und Wirkliche geleistet und, vertrauend auf den glänzenden Zustand aller Wissenschaften, scheint mir, dass Wissen und Erkennen in den Beweisgrundsätzen der physischen Wissenschaft aufgeht“ nicht, etwa als Motto, auf das Titelblatt gesetzt hat; es wäre danach kaum Jemand in Versuchung gekommen, das Büchlein zu öffnen oder gar zu kaufen.

---

## Die Behandlung von Diphtheritis.

Mitgetheilt von Dr. *Fried. Böhm*, prakt. Arzt in Niederwerrn.

Wenn wir Umschau halten über die Mittel, die von verschiedenen Seiten in der medicinischen Literatur zur Behandlung von Diphtheritis in den letzten Jahren empfohlen wurden und damit die durch selbe erzielten Heilresultate vergleichen, so müssen wir leider gestehen, dass wir bis jetzt noch nicht über ein solches verfügen, das als Specificum gegen diese so verheerende Krankheit gelten könnte.

Es verdient deshalb Anerkennung, wenn ärztlicher Seits von Zeit zu Zeit die bei der Anwendung gewisser Arzneimittel gemachten Erfahrungen veröffentlicht werden, um hiedurch den Werth oder Unwerth der letzteren feststellen zu können.

So wurde in letzterer Zeit von Dr. Guttmann aus Constadt (Oberschlesien), und nach diesem von einzelnen anderen Collegen die Anwendung von Pilocarp. muriat. warm empfohlen und die damit erzielten Erfolge besonders gerühmt.

Offen gestanden freuten wir uns, gegebenen Falles über ein neues Mittel verfügen zu können, das an der Stelle der bis jetzt von uns angewendeten, bessere Resultate zu erzielen versprach.

Leider blieb der Erfolg weit hinter unserer Erwartung

zurück! Wir ordinirten dasselbe in einer ziemlich heftig auftretenden Epidemie bei ca. 10 Kindern.

Die Wirkung desselben soll eine mechanische sein, indem durch die vermehrte Secretion der Mund- und Nasenschleimhaut die Membranen abgehoben und entfernt werden sollen.

Nun erfolgte allerdings bei einzelnen Kindern eine ziemlich starke Schleimabsonderung, allein die diphtheritischen Belege griffen trotzdem rasch um sich und erlagen zwei Kinder im Alter von 7 Jahren der Krankheit, obwohl gerade bei diesen die Secretion auffallend stark vor sich ging.

Wir liessen nach diesem Misserfolge von der Anwendung dieses Mittels ab, und griffen zu unserer früheren antiseptischen Methode, die in der Bepinselung (1 ständl.) der erkrankten Partieen mit concentrirter Borsäurelösung und bei hartnäckigen Fällen in der gleichzeitigen Inhalation 3 proc. Carbolsäurelösung bestand.

Bei dieser Behandlung genasen die schwersten Fälle in verhältnissmässig kurzer Zeit, so dass von den im Ganzen innerhalb 14 Tagen zur Behandlung gekommenen 30 Diphtheritiserkrankungen ausser den oben angegebenen 2 Patienten keiner mehr der Krankheit erlag.

Auf Grund dieser Thatsachen können wir dem Pilocarp. mur. eine specifische Wirkung gegen Diphtheritis nicht zusprechen, sondern hegen die Ansicht, dass diese Krankheit am sichersten mit antiseptischen Mitteln zu bekämpfen ist; ja, wir haben sogar die Ueberzeugung, dass, falls die localen Verhältnisse die Anwendung concentrirterer antiseptischer Mittel gestatten würden, in ihnen das viel gesuchte und gewünschte Specificum gegen Diphtheritis gefunden wäre!

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Lehrbuch der gerichtlichen Medicin.** Mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. Von Dr. Eduard Hofmann, k. k. Obersanitätsrath, o. ö. Prof. der gerichtl. Medicin und Landesgerichtsanatom in Wien. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 95 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1881. Lex. = 8⁰. S. XII u. 867. Urban und Schwarzenberg.

Nach Umfluss von kaum 3 Jahren erscheint schon eine 2. verbesserte und durch reichere Casuistik vermehrte Auflage, in welcher überdies die neueren deutschen etc. Reichsgesetze und die forense Psychopathologie Aufnahme gefunden. Dieses so voluminöse Werk zerfällt seinem Inhalte nach in 2 Theile, nämlich in einen formellen und speciellen, welch Letzterer sich in 5 Hauptabschnitte gliedert, als: Die Zeugungsfähigkeit, die gesetzwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes, die fragliche Schwangerschaft und Geburt, die gewaltsamen Gesundheitsbeschädigungen und der gewaltsame Tod, endlich die gerichtliche Psychopathologie. Die dem Texte beigegebenen Abbildungen sind grösstentheils der Natur, insbesondere Objecten Verf's. entnommen, und dürften eine vielfach erwünschte Beigabe des Buches bilden und zum leichteren Verständniss der betr. Ausführungen nicht unwesentlich beitragen. Ein umfassendes, genaues, alphabetisches Register befindet sich am Schlusse des Buches, das mit allem Rechte jedem Sanitätsbeamten, insbesondere den Gerichtsärzten, bestens zu empfehlen ist. Druck wie Ausstattung sind gleich gut.

**Oct. Sturges: Die Nomenclatur der Pneumonie und anderer hieher gehöriger Lungen-Entzündungen.** (The Brit. med. Journal Nr. 1044. 1881.) Sturges bespricht in seinem Vortrage (Congr. der Brit. med. Assoc. 1881) die jetzt gebräuchlichen Benennungen der Pneumonie und anderer hieher gehörigen Erkrankungen, die mit der Ausbildung der Auscultation allmälig entstanden sind und diesen Ursprung auch deutlich erkennen lassen. Man unterscheidet 3 Formen: 1) die lobäre (croupöse) und 2) die lobuläre (katarrhalische) Pneumonie; 3) die chronische Pneumonie mit ihren Synonymen: Cirrhosis der Lungen und fibroide Phthisis, während für die anderen Arten der Phthisis das Adjectivum: „pneumonische" gebraucht wird. Seine Einwürfe gegen diese Bezeichnungen sind folgende: 1) Die Unterscheidung zwischen croupös und katarrhalisch kann klinisch nicht immer anerkannt werden; die Bezeichnung croupös ist verwirrend und unpassend. 2) Die Bezeichnung lobulär wird sowohl für die secundäre Lungenconsolidation nach acuter Bronchitis, besonders im kindlichen Alter, gebraucht, die sich als eine bestimmte Affection darstellt, als auch für jene disseminirte, herdweise Lungentzündung Erwachsener, welche mit vielen und verschiedenen krankhaften Processen auftritt und manchmal sehr, manchmal aber gar nicht der einfachen Pneumonie gleicht. 3) Die Bezeichnung: chronische Pneumonie wird in doppeltem Sinne gebraucht, keiner aber ist frei von Bedenken, nämlich einerseits für den localen Alveolarkatarrh bei Tuberkel und anderen krankhaften Producten, andererseits für Fibrosis oder Induration des Lungengewebes. Diese beiden krankhaften Zustände sind durchaus verschieden und ihr Verhältniss zur wirklichen Pneumonie zweifelhaft und entfernt. Das Wort chronische Pneumonie fasst eine Theorie in sich und ist auf andere Verhältnisse richtiger angewandt, nämlich auf die temporäre Verzögerung und Sistirung der Lösung in der Pneumonie, wenn die entzündlichen Producte ganz oder theilweise zurückgehalten werden, die acute Erkrankung zeitweise im wirklichen Sinne eine chronische wird. 4) Unter pneumonischer Phthisis werden Formen beschrieben, welche nicht aus einer Pneumonie, sondern aus chronischem Lungenkatarrh (Niemeyer) hervorgehen. 5) Viele der Bezeichnungen sind doppelsinnig und ungenau (katarrhalisch, lobulär, Bronchopneumonie etc). Die Bezeichnung soll den Zustand, die Form der Erkrankung beschreiben, welche den Hauptpunkt bildet, die Nebenformen werden durch Zusätze qualificirt. Wir müssen die weiteren Ausführungen übergehen und geben nur die von Sturges vorgeschlagenen Bezeichnungen:

| Alte Benennung: | Neue Benennung: |
|---|---|
| 1) Pneumonie, acute, lobäre, croupöse oder acute sthenische exsudative Pleuropneumonie. | 1) Pneumonie, Pleuropneumonie, Bronchopneumonie. |
| 2) Broncho-, katarrhalische, lobuläre Pneumonie; secundäre Pneumonie. | 2) Secundäre pneumonische Consolidation. |
| 3) Chronische Pneumonie. | 3) Pulmonal- (Alveolar-) Katarrh. |
| 4) Acute (pneumonische) Phthisis. | 4) Fibroide Phthisis (Fibrosis). |
| 5) Chronische (pneumonische) Phthisis. | 5) (Secundäre) Pulmonal-Consolidation. |

**Geheimmittel und Patentmittel.** (Ein Vorschlag im Interesse der Volkshygiene.) Ueber Geheimmittel und Patentmittel liegen zwei recht interessante Mittheilungen vor, die wir nicht übergehen möchten. In England muss bekanntlich für jedes Stück eine Steuer, stamp duty von 6 d = 50 Pf. bezahlt werden; die Einnahme hieraus hat sich auch im letzten Jahre wieder beträchtlich gesteigert; während sie im Jahre 1878 £ 130,691 16 s. 8½ d. = M. 2,613,836.85 betrug, war sie im letzten Jahre, März 1879 bis März 1880 auf £ 133,668 15 s. 7 d. = M. 2,673,375.70 gestiegen. Man rümpft zwar in England die Nase über diese unmoralische Geldquelle, aber man will doch durchaus nicht dulden, dass ein anderes Volk sich diese Segnungen der europäischen, hier speciell englischen, Civilisation möglichst vom Hals zu halten sucht, und das hat die japanische Regierung gewagt! Das Central-Gesundheitsbureau von Japan verlangte nämlich Einreichung eines Musters, Angabe der verwendeten Stoffe und ihrer Gewichtsverhältnisse, Angabe des Zweckes und der Gebrauchsweise, sowie sonstige Aufschlüsse und sollen die Proben in seinem Laboratorium analysirt werden. In einem Jahre gaben nicht weniger als 11,904 Personen um Licenzen ein, 148,091 Patent- und Geheimmittel bereiten und verkaufen zu dürfen; von diesen Mitteln wurden 58,638 genehmigt, 8,592 verworfen, 9,918 dürfen nicht mehr in den Handel gebracht werden und 70,943 blieben unerledigt. Die Mehrzahl der genehmigten Mittel war ganz wirkungslos (sic!) und nur wenige waren wirkliche Mittel, aber ganz unschädlich (The Brit. med. Journ. N. 1018). Natürlich erhoben darüber die englischen Interessenten ein grosses Geschrei, sie richteten eine Vorstellung an ihre Regierung, worin sie ausführten, dass das Vorgehen der japanischen Regierung gegen den Vertrag vom Jahre 1858 verstosse, die Güter sehr lange dadurch aufgehalten würden und die japanischen Chemiker gar nicht im Stande seien, eine richtige Analyse zu machen. Bis jetzt hat man noch nicht erfahren können, ob ihnen ihre Vorstellung etwas genützt hat. Ganz correct kann man das Vorgehen Japans auch von unserem Standpunkte aus nicht finden, denn es gestattet die Ausbeutung des Publikums durch die Zulassung ganz werthloser Waare, doch verdient es immerhin Dank, dass es dasselbe wenigstens vor Gesundheitsbeschädigungen möglichst zu schützen sucht und radicaler konnte die Regierung vielleicht wegen des genannten Vertrages nicht vorgehen. Es ist immerhin ein Schritt in der wahren Richtung, welchen andere Staaten, europäische Staaten, trotz der steigenden Klagen über diesen Unfug noch nicht zu machen sich entschliessen konnten. Was hat Deutschland in dieser Richtung bis jetzt gethan? Wir haben wohl ein Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln, aber mit Ausnahme von ein paar Verurtheilungen kleiner Pfuscher ist nicht viel damit erreicht worden; es ist Alles zu haben, Geheimmittel von allen Sorten werden massenhaft in Deutschland selbst fabricirt, aber nicht genug, auch das Ausland überschwemmt uns mit seinen schwindelhaften und häufig direct schädlichen Producten, die Apotheker führen dieselben, ohne zu wissen, aus welchen Stoffen sie zusammengesetzt sind, und lehnen die Apotheker es ab, wie es jetzt hie und da vorkommt, dieselben zu führen, so nimmt sie ein Kaufmann, Droguist oder irgend ein Geschäftsinhaber, denn sie werden verlangt und werfen auch den Zwischenhändlern einen tüchtigen Verdienst ab. Ausrotten lässt sich dieser Handel nicht, so wünschenswerth das auch wäre, denn das Publikum ist zu — versessen darauf, sich anschwindeln zu lassen, es bleibt also nichts übrig, als den Handel unter Controle zu nehmen und sich diese Controle auch tüchtig zahlen zu lassen; dass sie eine bedeutende Einnahme abwerfen würde, ist ausser Frage, namentlich wenn man auch die Reclamen in den Zeitungen, da diese noch nicht den guten Geschmack und Anstand haben, die Mitwirkung an diesem Schwindel von sich zu weisen, ein bischen besteuert, was sie wohl vertragen können! Abgesehen davon, dass Deutschland noch nicht in Verlegenheit kommt, wie seine Einnahmen zu verwenden sind, gäbe es überdiess eine treffliche Verwendung dieser Steuer und zwar im Dienste der Hygiene, die bisher noch immer am stiefmütterlichsten behandelt worden ist, weil natürlich kein Geld für dieselbe da war, oder weil sie zu viel kostet; denn dass wir in dem einzigen Zugeständnisse, das uns in dieser Richtung gemacht worden ist, dem Reichsgesundheitsamte, auch die Krönung unserer Wünsche finden, kann man doch nicht erwarten; wir brauchen ein Heer von Gesundheitsbeamten, die aus dem Kleinen herausarbeiten, den localen Missständen nachgehen, Thatsachen an das Licht bringen und dem Reichsgesundheitsamte so den Weg bereiten für seine Ziele im Volke, für eine umfassende, auf gesichteten Thatsachen beruhende Thätigkeit. Die Steuer soll die Gehalte der Gesundheitsbeamten bestreiten, damit wir endlich aus der Theorie in die Praxis übertreten und das beschämende Gefühl abschütteln können, dass die grosse deutsche Nation für Zwecke der Volksgesundheit kein Geld hat. Dr. P.

**Einfluss der Gasbeleuchtung auf die Gesundheit der städtischen Bevölkerung.** (Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1881. 1. 145—46.) In einer Sectionssitzung des internationalen Congresses für Hygiene zu Turin entwarf Layet ein sehr düsteres Bild von dem nachtheiligen Einflusse der Gasbeleuchtung auf die Gesundheit. Die Gasausströmung im Boden und in den Häusern sei bei aller Vorsicht immer noch eine weit massenhaftere, als man ahne, und da nach seinen Untersuchungen der Gehalt des Steinkohlengases an Kohlenoxydgas 8—12 Proc. zu betragen pflege, so glaube er sich keiner Uebertreibung schuldig zu machen, wenn er der beständigen Luftvergiftung in den städtischen Wohnungen durch Gasausströmungen einen bedeutenden Antheil an der Entstehung der städtischen Anämie und Kachexie zuschreibe, welche besonders bei den Stammgästen der Clubs, Kaffeehäuser und Theater sich so allgemein äussere. Layet warnte vor den Gasheizungen und verlangte eine viel sorgfältigere Reinigung des Leuchtgases von dem beigemischten Kohlenoxyde. Dieser Vortrag erregte um so mehr Sensation, da für die anwesenden französischen Mitglieder es eine neue Thatsache zu sein schien, dass im Leuchtgase so viel Kohlenoxyd vorkomme und dass letzteres die Vergiftungserscheinungen bedinge (in Deutschland ist längst bekannt, dass dieses Vorkommen sich mitunter bis zu 20 Proc. und noch höher, namentlich bei dem aus Holzkohlen bereiteten Leuchtgase nachweisen lässt, wie es denn auch längst von Eulenberg dargethan ist, dass nur dem Kohlenoxydgase die Erscheinungen der Leuchtgasvergiftung zuzuschreiben sind). Da die Discussion ergab, dass es bis jetzt an einem genügenden technischen Verfahren zur Eliminirung des Kohlenoxyds aus dem Leuchtgase fehle, so sprachen einzelne Redner, namentlich Trélat, die Hoffnung aus, die Verwendung des letzteren zu Leuchtzwecken bald durch das

elektrische Licht ersetzt zu sehen, während man bezüglich der Verwendung des Gases zu Heizzwecken bei guter Leitungsanlage die Bedenken Layets nicht theilte. Bei allen auch nur zur Einzelbeleuchtung dienenden Gasflammen aber wurde die Anbringung eines directen Abzugsweges für die Verbrennungsproducte empfohlen.

## Vereinswesen.

### Aerztlicher Verein München.

III. Sitzung am 9. Februar.

Herr Prof. Dr. Kupffer spricht über Befruchtung des Wirbelthiereies.

Bei der Bearbeitung der in Rede stehenden Frage hat man bisher als Beobachtungsmaterial hauptsächlich wirbellose Thiere benutzt; Redner selbst hat sich niederer Wirbelthiere bedient.

Die in den letzten 5—6 Jahren angenommenen Anschauungen waren ungefähr folgende:

Die Zoospermien dringen in grösserer Anzahl in das Ei ein, und bleibt die Mehrzahl derselben in dem durch Loslösung des Dotters von der Eihaut gebildeten Liquor vitellinus; sowohl diese, als die in den Dotter selbst eingedrungenen Zoospermien, welch' letztere als die eigentlich befruchtenden gelten, lösen sich auf; das Ei verliert vorher seinen Kern und bildet eine kernlose Zelle.

Dieser Anschauung trat Hertwig in Jena nach Beobachtung des Befruchtungsvorganges an Seeigeleiern entgegen.

Dieser Beobachter sah nur ein Zoosperma eindringen; andere folgten nicht nach; ferner fand er, dass die Kerne des Eies und des Spermatozoiden nicht total verschwänden, sondern dass von beiden ein geformtes Residuum bleibe; Eikern und Spermakern sollten sich gegeneinanderbewegen, sich schliesslich berühren, und mit einander den Furchungskern bilden. (Diese Vorgänge, sowie das Abschnüren der nach der Befruchtung sich bildenden „Polarzellen" demonstrirt der Vortragende an einer grösseren Reihe von Zeichnungen).

Hr. Prof. Kupffer hat sich nun zu seinen Beobachtungen der Eier der Neunaugen, Knochenfische und Kröten bedient. Es erforderten diese Untersuchungen ein genaues Einhalten der natürlichen Bedingungen, wie niedrige Temperatur des Untersuchungslocales, grosse Schnelligkeit in der Beobachtung u. dgl. mehr.

Da zeigte sich denn beim Neunaugenei ebenso, wie es Hertwig bei den Eiern der Seeigel gefunden hatte, dass nur ein Zoosperm in das Ei eindringe und hiemit hörte dessen Eigenbewegung vollständig auf; das Zoosperm erfährt durch das Ei eine deutliche Anziehung, der Kopf wird in die Länge gezogen. Im undurchsichtigen Dotter entzieht sich hiemit das Zoosperma der weiteren Beobachtung.

Vom Neunaugenei wird ebenfalls eine Polzelle eliminirt. Von dem zurückgezogenen Dotter dringt ein Zapfen vor; Zoospermien drängen von Aussen herzu, gelangen jedoch trotz lebhafter Bewegung nicht in das Ei; hingegen geben von ihnen feine Tröpfchen aus, welche in das Innere dringen; der Zapfen neigt sich ihnen zu und findet zwischen beiden ein Substanzenaustausch statt.

Dann zieht sich der Zapfen in den dunklen Dotter zurück; es wird ein zweites Polarbläschen ausgestossen; der Dotter bildet wieder eine Kugel und entsteht hiedurch der Liquor perivitellinus.

In die Froscheier scheinen zahlreichere Zoospermien einzudringen, manchmal sogar zwei zugleich.

Danach wulsten sich Knöpfe aus dem Ei heraus, welche im Gegensatze zu dem dunklen Dotter etwas durchsichtig sind; hier findet, wie bei dem Neunaugenei, ein Substanzenaustausch statt und die Knöpfe ziehen sich in das Ei zurück, ohne dass die Zoospermien hätten eindringen können.

In den Fällen, in welchen die Zoospermien im Verhältniss zum Ei gross sind, scheint eines zur Befruchtung zu genügen

(Da die Zeit schon ziemlich vorgeschritten, verschiebt der Herr Vortragende die Fortsetzung auf die nächste Sitzung.)

Hierauf trägt Hr. Privatdocent Dr. Oeller vor über Amaurosis saturnina, spec. über jene Fälle, bei welchen der Augenspiegel als Grund derselben eine Neuritis oder Neuro-Retinitis nachweist. An der Hand patholog.-anatomischer Befunde versucht der Vortragende die Unabhängigkeit der Retinitis saturn. von einer die Bleiintoxication begleitenden Nephritis nachzuweisen. Während das wesentlichste Moment der Retinitis albuminurica die Fettdegeneration ist, vermisste Dr. Oeller dieselbe bei der Retinitis saturn. vollständig, fand dagegen eine höchst eigenthümliche Degeneration, die verschiedene Elemente zu gleicher Zeit befallen hatte:

Hyaline Degeneration der feineren Arterien, grosser Bezirke der Capillaren und einzelner Venen der Chorioidea mit secundärer Thrombenbildung und Hämorrhagien.

Hyal. Deg., wenn auch nicht so ausgebreitet, in den Gefässen der Netzhaut

Hyal. Deg. der weissen und rothen Blutkörper, sowohl innerhalb der Gefässe, so dass dadurch locale periphere Embolien entstehen, als auch ausserhalb der Gefässe, so dass es dann zu eigenthümlichen Einlegungen in der Zwischenkammerschichte der Netzhaut und der Retinalepithelschichte kommt.

Hyal. Deg. auch einzelner Ganglienzellen der Netzhaut.

Mit einigen Worten weist der Vortragende schliesslich auf die mögliche Verwerthung dieses einzelnen Befundes für die Pathogenese der Bleivergiftung überhaupt hin.

## Correspondenzen.

**Berlin.** Nach einem Erkenntniss des Ober-Verwaltungsgerichts vom 9. Februar d. J. ist der Verkauf von Heilmitteln und bestimmten, als Heilmittel anzusehenden Droguen, sowie von chemischen Präparaten nur in Apotheken zulässig, während der Grosshandel mit Arzneimitteln diesen Beschränkungen nicht unterliegt. Die Wegnahme des Schildes, welches beim Publikum den Irrthum hervorruft, ein Droguengeschäft sei eine Apotheke, kann die Polizeibehörde erzwingen.

— Das Comité, welches zur Prüfung der zur Erlangung des Kaiserin Augusta-Preises eingesendeten Arbeiten über Heilmittel gegen Diphtheritis niedergesetzt war, hat sich veranlasst gesehen, zu erklären, dass keiner der eingelangten Arbeiten der Preis zuerkannt werden könne, da sie, wenn auch zum Theile mit anerkennenswerthem Fleisse gearbeitet, unsere Kenntnisse über das Wesen der Diphtheritis durch neue wichtige Thatsachen nicht erweitern. Das Preisgericht würde gerne die Preise vertheilt haben, wenn nur in irgend einer Richtung, entweder auf experimentellem oder pathologisch-anatomischem oder klinischem Wege Zufriedenstellendes geleistet worden wäre. Das Comité hat daher beschlossen, eine Preisausschreibung noch einmal ergehen zu lassen und zwar in der engeren Fassung „Experimentelle Untersuchungen über die Ursachen der Diphtheritis und der aus ihnen sich ergebenden praktischen Folgerungen." Die Arbeiten müssen bis zum 31. März 1882 an Prof. Langenbeck eingesendet werden.

**England.** Als Mittel gegen die Tollwuth wird neuerdings die Cedronbohne empfohlen. Die bezügliche Nachricht stützt sich auf eine Mittheilung eines gewissen Mr. John Penn Curvey, der schon seit vielen Jahren in Panama ansässig ist. Es gebrauchen danach die Eingeborenen von Panama schon seit unvordenklicher Zeit die Cedronbohnen, die Frucht von Simaruba ferruginea, als unfehlbares Mittel gegen den Biss giftiger Schlangen, Taranteln etc. Innerlich und äusserlich angewendet, soll die Cedronbohne schon binnen 5 Minuten das Gift vollständig paralysiren.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 19. Jahreswoche vom 8. bis incl. 14. Mai 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 4 (4), Diphtherie und Croup 6 (7), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 8 (—), Abzehrung 12 (7), Brechdurchfall — (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

entzündung 17 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (19), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (25), sonstige Lungenkrankheiten 3 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (6), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (4), Schlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung 5 (1), Krebs 4 (4), Altersschwäche 12 (7), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 158 (141), der Tagesdurchschnitt 22.6 (20.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 35.7 (31.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.9 (18.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.1 (14.9).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 59, davon 47 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 77, davon 63 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 10, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 12, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 100 | 90 | 77 | 82 | 281 | 234 | 2 | 9 |
| Rechts „ „ . . . | 33 | 17 | 30 | 19 | 103 | 83 | 3 | 1 |
| Summa | 133 | 107 | 107 | 101 | 384 | 317 | 5 | 10 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | 1 |

| Geboren wurden vom 1. bis 7. Mai 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 58 | 55 | 113 | 4 | 1 | 5 | 62 | 56 | 118 |
| Ausser der Ehe . . | 28 | 22 | 50 | — | — | — | 28 | 22 | 50 |
| Summe: | 86 | 77 | 163 | 4 | 1 | 5 | 90 | 78 | 168 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 23.3 | — | — | 0.7 | — | — | 24.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 25.3 | — | — | 0.6 | — | — | 25.9. |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 16. bis incl. 22. Mai 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 103 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 19, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 6, Masern 3, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 1. 42

Rachenentzündung 13, Entzündung der Bronchien 17, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 49

sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 103

## Personalnachrichten.

**Ernennungen.** Zum Vollzuge der allerhöchsten Verordnungen vom 24. Juli 1871, den Obermedicinalausschuss und die Kreismedicinal-Ausschüsse betr., und vom 23. März l. Js., den Vollzug des Reichsgesetzes über die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen vom 23. Juni 1880 und des bayerischen Ausführungsgesetzes hiezu vom 21. März 1881 betr., wurden für thierärztliche Angelegenheiten der Kreisthierarzt Theodor Adam in Augsburg und der Bezirksthierarzt Wilhelm Putscher in Bruck zu ausserordentlichen Mitgliedern des Obermedicinalausschusses auf die Dauer der gegenwärtigen Functionsperiode der übrigen allerhöchst ernannten Mitglieder des Obermedicinal-Ausschusses ernannt.

**Versetzungen.** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. C. W. Strobl in Kemnath wurde in gleicher Eigenschaft nach Passau, und der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Julius Bertram in Riedenburg als Bezirksarzt I. Cl. nach Stadtamhof, beide auf Ansuchen, versetzt.

## Offene ärztliche Stellen.

Die Stelle eines Arztes dahier ist erlediget. Derselbe erhält von der Gemeinde jährlich 300 M. Wartgeld, ohne eine Verpflichtung und hat mehr als hinlängliche Praxis, weil auch in den angrenzenden Gemeinden Niederstaufen, Hergensweiler, Wohnbrechts und M. Thann kein Arzt ist.

Auch darf derselbe eine eigene Apotheke halten und ist eine anständige Wohnung leicht zu bekommen.

Bewerber wollen sich mit ihren Gesuchen an die Gemeindeverwaltung Opfenbach wenden.

**Opfenbach,** Bezirksamt Lindau, am 20. Mai 1881.

Herrmann, Bürgermeister.

Zwei approbirte **Schiffsärzte** finden sofort Stelle.

Norddeutscher Lloyd. Bremen.

## Briefkasten.

Herrn Dr. W. in D.: Ihre Anfrage: „Darf ein praktischer Arzt in der Ausübung seiner Praxis ausser den im § 27 der k. Verordnung vom 25. April 1877 angeführten Mitteln auch die in der kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875 in A freigegebenen Arzneien z. B. flüchtiges Liniment, Kampferspiritus, Arnikatinctur etc. abgeben?" beantwortet sich nach erholter Information mit „Nein".

Redacteur: Dr. L. Graf.

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **31. Mai 1881. № 22.**

**Inhalt: Originalien:** v. Forster, Hydrochinon als Antisepticum in der augenärztlichen Praxis. — v. Liebig, die Molke und die Trinksoole in Reichenhall. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Wölfler, über die von Hrn. Prof. Billroth ausgeführten Resectionen des carcinomatösen Pylorus. — M. Call Anderson, über die Heilbarkeit der acuten Phthisis. — Armaingaud, Pilocarp. nitric. bei fötidem Fussschweisse. — Fournier, Scabiesbehandlung. — **Vereinswesen:** Jahresbericht der medicinischen Gesellschaft in Nürnberg pro 1880. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat März 1881. Todesursachen. — **Correspondenzen:** Berlin (Petitions-Commissionsbericht. — Heilanstalten. — Universitäten), Giessen (Dr. Perls †), Wien (Universität), London (Blattern). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Hydrochinon als Antisepticum in der augenärztlichen Praxis.

Von Dr. *von Forster*, I. Assistenzarzt der Universitäts-Augenklinik Würzburg.

Seitdem durch Schiess-Gemuseus, A. Graefe, Horner und Andere das antiseptische Verfahren in der augenärztlichen Praxis sich Schritt für Schritt Bahn gebrochen hat, ist die Bedürfnissfrage von vielen Seiten gewürdigt und anerkannt worden. Die operative Praxis schliesst sich, trotzdem noch eine Reihe Ophthalmologen sich reservirt verhalten, immer wärmer dem antiseptischen Verfahren an und eliminirt dadurch ungünstige Factoren für die Heilung, welche nicht bloss in der Hintanhaltung eitriger Processe der Wunde, sondern auch in einem mit möglichst wenig Reizzuständen einhergehenden Wundheilungsverlauf bestehen und Entzündungserscheinungen von Seiten der Iris, bei welchen neuerdings die Annahme einer septischen Infection discutirt wird, ausschliessen. Eine weitere wichtige Ausdehnung hat die antiseptische Behandlung für eine grosse Gruppe von Conjunctival- und Corneal-Erkrankungen gewonnen, von denen man annehmen kann, dass sie ihre Entstehung und Fortentwicklung wesentlich septischen Keimen verdanken. Selbst der strengste Skeptiker wird an statistischen Reihen wie sie z. B. von A. Graefe gegeben worden sind, nicht rütteln wollen und sich dem Zugeständniss nicht entziehen, dass, wenn von 144 Cataractextractionen, welche im Verlauf der letzten zweieinhalb Jahre in den Universitäts-Augenkliniken Erlangen und Würzburg von Prof. Dr. Michel gemacht wurden, die Complication einer Wundeiterung, welche in den vorher gehenden Jahren stets 2—3 Proc. Verluste stellte, nicht mehr eintritt, dieser Erfolg einzig nicht der genaueren Nachbehandlung, wie dies Vidor für die Graefe'sche Statistik angenommen hat, sondern der Einführung einer strengen Antisepsis zu danken ist. Gerade dem höheren Lebensalter, welches bekanntlich für die Staaroperationen das grösste Contingent stellt, dürfte, obwohl die Ansichten darüber auch noch getheilt sind, eine bedeutende Abnahme in der Resistenzfähigkeit des Auges gegen die Aufnahme von Infectionskeimen zukommen, so dass die durch Altersdyscrasien bedingte Schwächung der vitalen Energie auf die Vegetation von Spaltpilzen eine begünstigende Wirkung äussern kann, was schon durch das Auftreten der gewöhnlich den späteren Lebensjahren angehörenden Hornhautentzündungen parasitärer Natur illustrirt wird. Dass dennoch die Sepsis nach Cataractoperationen ein seltener Gast ist, scheint mir darin begründet zu sein, dass die normale Thränenflüssigkeit als Nährboden für septische Keime, sobald eine Perversion der conjunctivalen Secretion nicht vorliegt, wenig gute Chancen bieten kann und der fortwährende Flüsssigkeitsstrom Pilzvegetationen durch die Thränenableitenden Organe abführt, so dass die sonst für septische Infection günstigen örtlichen Verhältnisse am Auge schliesslich doch als ein wenig guter Boden für die Pilzsprossung sich erweisen können.

Das antiseptische Verfahren am Auge begegnet in technischer Beziehung Schwierigkeiten. Die Beschaffenheit des Conjunctivalsackes, seine tiefe Einstülpung erschwert in der Flächenausdehnung den innigen Contact des Gewebes mit dem Antisepticum. Der Thränennasengang eröffnet einen Communicationsweg, welcher unter gewissen während der Athmung gegebenen Bedingungen der Luft freien Zutritt zur Wunde zu gewähren im Stande sein kann. Die Handhabung des Spray, welcher an und für sich mit Rücksicht auf das unvollkommen freiliegende Operationsfeld nur eine bedingte Wirkung haben kann, findet während des Operationsactes die Schwierigkeit, dass das Terrain durch die Stellung des Operateurs zeitweise verdeckt und der Operateur selbst mannichfach durch den Spray belästigt wird. Die augenblicklich die Chirurgie beschäftigende Frage, ob der Spray für die strenge Antisepsis überhaupt nothwendig sei, muss besonders in der Augenheilkunde Gegenstand der kritischen Betrachtung werden. Wenn Mikulicz den Satz aufgestellt hat, dass der mechanische Act der Spraywirkung der Wunde immer schaden muss, indem er die Luftkeime auf dieselbe niederreisst und die chemische Wirkung nur darin besteht, dass die Wunde durch den Zusatz eines Antisepticums in einen für die Entwicklung von Spaltpilzen ungünstigen Nährboden umgestaltet wird, so müssten mit Rücksicht auf die Spraywirkung bei Augenoperationen diese Bedenken noch schwerer in's Gewicht fallen. Gewiss ist aber die von Mikulicz für die chirurgische Praxis vorgeschlagene Irrigation am Auge bei den Bulbus eröffnenden Wunden nicht zu verwerthen. Wir suchen vielmehr in dem Spray für das Auge den Vermittler der Asepsis, wir fordern wie Wernich betont, die grösstmöglichste Garantie dafür, dass Wundinfectionskeime nicht in

befruchtende Wechselwirkung mit der Wunde treten und von dem Eindringen in dieselbe abgehalten werden und können einem solchen Vorgehen, besonders bei einem kleineren Operationsfeld, eine gewisse Sicherheit gegen die Entstehung einer Infection vindiciren. Diese Erwägungen haben dem Spray in der hiesigen Klinik einen dauernden Platz neben dem Operationsbett verschafft.

Das antiseptische Verfahren wird hier in der Weise gehandhabt, dass nach Abspülung des Operationsfeldes und Reinigung der umgebenden Theile des Auges mit Antisepticis der Dampfspray, welcher 5—10 Minuten vor Beginn der Operation schon in Action gesetzt, während derselben in Thätigkeit erhalten wird. Instrumente, Reinigung der Wunde und die bei der Operation Beschäftigten unterstehen strengen Cautelen.

Es ist eine noch offene Frage, welches Antisepticum in der augenärztlichen Praxis als das brauchbarste in dem grossen Heere der schon verwendeten Präparate allgemeine Anerkennung verdient. Präcisiren wir zuerst die Forderungen, welche von dem Augenarzt an ein Antisepticum zu stellen sind, so kommt zu der eo ipso geforderten specifischen Fähigkeit der Tödtung und Entwicklungshemmung von Spaltpilzen noch die Forderung, dass der chemische Reiz, welcher Conjunctiva und Cornea trifft, möglichst klein ausfällt, dass die Verträglichkeit des Auges gegen das Präparat eine möglichst gute ist. Diesem Bedürfniss ist Sattler durch seine Mischung von Salicylsäure 1.0, Borsäure 3.0 auf 100.0 Th. Wasser entgegengekommen. Strasser hat in seiner Dissertationsschrift „Beiträge zur Anwendung der Desinficientien in der Ophthalmologie" das Facit gezogen, dass für die Zwecke der Ophthalmologie nur 3 Antiseptica zu empfehlen sind, das Borwasser in einer 4 proc. Lösung, Natr. benzoic. und der liqu. Chlori und zwar die ersteren zwei sowohl zu Spray, zu Waschungen und zum nassen Verband, der letztere fast ausschliesslich zu localen Bepinselungen. Die Borsäure, welche in der augenärztlichen Praxis wohl am meisten zur Verwendung kommt, verdient meines Erachtens wegen ihrer langsamen und nur in sehr starken Lösungen einigermassen sicheren antiseptischen Wirkung, zusammengehalten mit der ihr eignen schlechten Löslichkeit in Wasser, durchaus nicht die grosse Anerkennung, welche sie geniesst.

Von den Benzolverbindungen und zwar der Gruppe der Dihydroxylbenzole hat Haab das Metadihydroxylbenzol Resorcin in die Praxis mit warmer Empfehlung eingeführt. Auf die Veröffentlichung von Brieger hin über das Paraderivat des Dihydroxylbenzols, das Hydrochinon, habe ich dasselbe bezüglich seiner Wirksamkeit als Antisepticum einer genaueren Untersuchung unterzogen. Ich gebe in Kürze das Ergebniss derselben wieder. Bei einer Wiederholung der Versuche Brieger's in Bezug auf die toxische und antifermentative Fähigkeit des Hydrochinon konnte ich dessen Mittheilungen bestätigen. Nur habe ich im Gegensatz zu demselben — vielleicht mag der Grund hiefür im Präparat selbst zu suchen sein — die toxische Wirkung geringer gefunden. Frösche, welche von 20 g einer 1 bis 2 proc. Lösung bespült wurden, erholten sich, trotz des Auftretens von klonischen Krämpfen bei einer Einwirkung der Lösung während einer 10 stündigen Dauer des Versuches und schliesslicher völliger Reactionslosigkeit gegen jeden Insult, nach längerem Aufenthalt in frischem Wasser wieder vollständig. 1/2 proc. Lösungen brachten bei 2 stündiger Dauer keine sichtbare toxische Wirkung auf das Thier hervor.

Zu der antifermentativen Versuchsreihe benützte ich Pankreasbrei, den ich in einer Menge von 40 ccm mit 5.0 g einer 1-, 2- und 3 proc. Hydrochinonlösung übergoss; Zimmertemperatur auf 15° R. normirt; zahlreiche Controlversuche. Die mikroskopische Untersuchung wurde einstündig, später 3—4-stündig vorgenommen. Der erste Nachweis von Coccenbildung gelang in den Controllösungen 5 Stunden nach Beginn des Versuches. Nach 10 Stunden trat in denselben mit der Entwicklung massenhafter Spaltpilze leichter Fäulnissgeruch auf. Der mit Hydrochinon versetzte Pankreasbrei zeigte bis dahin nicht die geringste Coccenproduction, der erste Nachweis derselben gelang erst am 5. Tage, in den 3 proc. Lösungen erst am 8. Tage; eine regere Coccenentwicklung entstand am 10. und 12. Tage. Ein ganz gleiches Verhalten bezüglich der antifermentativen Wirkung ergab sich bei Zusatz zu Urin bezüglich der Hemmung der ammoniakalischen Gährung. Konnte somit die antifermentative Eigenschaft des Hydrochinons als eine sehr präcise festgestellt werden, so ergab sich auch aus einer weiteren Gruppe von Versuchen, dass Hydrochinon nicht bloss die Fäulnisserreger in ihrer Entwicklung hindert, sondern sie auch in ihrer specifischen Wirkung zu schwächen und zu zerstören im Stande ist. Schon faulende Substanzen, faulendes Lungengewebe, die mit massenhaften Productionen von Diplococcen durchsetzt war, wurden in der weiteren Fäulniss durch Zusatz von Hydrochinonlösungen aufgehalten und die raschen Bewegungserscheinungen der Coccen fast völlig gehemmt.

Träufelt man 1—3 proc. Hydrochinonlösungen in den Conjunctivalsack ein, so bewirken dieselben ausser für das Individuum kaum wahrnehmbaren subjectiven Symptomen eine rasch verschwindende und äusserst geringe conjunctivale Reizung ohne nachweisbare Veränderung des Secrets; die Einwirkung des Hydrochinonsprays ist bei Thier und Mensch in einer 1/4 stündlicher Dauer von keiner stärkeren Reaction des Auges begleitet.

So geeignet nun das Hydrochinon auf Grund seiner chemischen Constitution in antifermentativer Richtung und wegen seiner geringen Reizwirkung auf Conjunctiva und Cornea erscheint, treten doch bei der praktischen Anwendung am Krankenbett seine unangenehmen Eigenschaften in den Vordergrund.

Wenn auch Hydrochinon, welches vermöge seines innigen Verwandtschaftsverhältnisses zum Sauerstoff diesen schon aus der Luft begierig aufnimmt, trotz dieser grossen Neigung, zu oxydiren für längere Zeit in seiner antifermentativen Wirkung nicht erlahmt, so dürften doch, sobald seine chemischen Zersetzungsproducte in stärkerem Masse zum Vorschein kommen, der Anwendung desselben gewisse Grenzen gezogen werden. Die Bildung eines erdigbraunen Niederschlages, der sich bei längerem Stehen einer Lösung wie bei längerem Gebrauch der mit Hydrochinon getränkten Verbandstoffe auf der Haut bildet, soweit Lint und Watte von den Secreten des Auges berührt werden, sowie die Bräunung der Verbandstoffe, wenn sie längere Zeit aufbewahrt werden, sind recht missliche Erscheinungen. Würde man die raschen Oxydationsprocesse durch möglichste Abhaltung von Sauerstoff von der Lösung oder vielleicht durch Herstellung von sauren Lösungen mässigen können, so ist der noch sehr theure Preis des Hydrochinon*) ein Factor, den auszuschalten der technischen Chemie nicht

*) Im En-grosverkauf stellt sich ein Gramm Hydrochinon auf 47 Pfennige.

so bald gelingen wird. Neuerdings sind an den von der Verbandstoff-Fabrik Paul Hartmann in Heidenheim, welche Hydrochinon von Kahlbaum in Berlin bezieht, gelieferten Verbandstoffen die Zeichen der leichten Oxydationsfähigkeit des Präparates, welche sich in einer bräunlichen Färbung der Stoffe kundgeben, nicht mehr vorhanden, so dass man daraus auf die Herstellung eines Präparates schliessen darf, welche viel schwerer der Zersetzung unterworfen ist, als das früher producirte. In der hiesigen Klinik, in welcher Hydrochinon in 1—3 proc. wässerigen Lösungen seit $^3/_4$ Jahren verwendet wird, musste der anfangs mit sehr gutem Erfolg angewendete Hydrochinonspray des theueren Preises wegen durch den 1 proc. Carbolspray und 3 proc. Borsäurespray ersetzt werden und wurde Hydrochinon nur zur Irrigation und Verbänden gebraucht. Dagegen hat der 1—3 proc. Hydrochinonlint und die Watte sich als Verbandstoff, — Verbände werden nur in trockenem Zustande angelegt — sehr gut bewährt.

Bei 80 unter Antisepsis mit Hydrochinon-Verbänden ausgeführten grossen Operationen, darunter 31 Extractionen, war die Heilung eine mit sehr geringer Reizung des Auges verlaufende, die Wundsecretion im Vergleich zu anderen in Verwendung gekommenen antiseptischen Verbandstoffen auffallend verringert. Auf den ersten Verband, welcher doppelseitig entsprechend genau und in grossem Umfang hoch gepolstert angelegt wird und dessen Abnahme erst am 3. Tage nach der Operation erfolgt, zeigte sich mit Ausnahme von 4 Fällen immer ein glatter vollkommener Verschluss der Wunde ohne jede streifige Trübung der Hornhaut; die Heilung des Auges wurde immer ohne Complicationen erzielt, in zwei Fällen trat unabhängig von der anfänglich normal verlaufenden Wundheilung Iridocyclitis jedoch erst nach Verlauf von mehreren Wochen auf. Die raschere Heilungstendenz der Wunde, welche ja im Allgemeinen nach einem aseptischen Operationsverlauf auffällt, setze ich hauptsächlich auf Rechnung der mit Hydrochinon in Scene gesetzten Antisepsis. Ich würde nicht anstehen, dasselbe auch für den Spray zu empfehlen, wenn der Preis einen verschwenderischen Gebrauch gestatten und die vom Spray berührten Bett- und Kleidungsstücke nicht in empfindlicher Weise geschädigt würden.

Als Desinficiens zur Reinigung und zum Verband bei eitrigen Hornhautprocessen verdient Hydrochinon besonders gerühmt zu werden. Die technische Anwendung wird in der Weise geübt, dass mit einer in 1—2 proc. Lösung, — welche stets frisch angefertigt in Gebrauch kommt — stark getränkten Wattebausch der ganze Conjunctivalsack ausgespült wird, dabei muss der über die Cornea fliessende Strom den Geschwürsgrund reinigen; der Verband mit Lint und Watte wird mit einer Gaze- oder Flanellbinde befestigt. Diese Behandlung hat bei 13 schweren serpiginösen Geschwüren niemals eine Spaltung des Geschwüres nach Saemisch nothwendig gemacht, die anfangs profuse Secretion mindert sich unter dem eng anschliessenden Verband, welcher einmal bis zweimal täglich gewechselt wird, in rascher Weise, eine Progression des Geschwürcs wurde dabei zweimal und nur auf kurze Zeit beobachtet. In gleicher Weise macht sich der günstige Einfluss des Hydrochinon auf andere eitrige Geschwürsprocesse der Cornea geltend. Bezüglich der Wirkung bei Blennorrhoe neonatorum besitze ich ein zu kleines statistisches Material, um einen sicheren Entscheid treffen zu können. In einem Fall von Conjunctivitis gonnorrhoica mit diffuser hochgradigster Diphtheritis, in welchem bei der Abnahme der Patientin auf beiden Augen schon umfangreiche sehr rasch progredirende Ringgeschwüre der Cornea verhanden waren und die Prognose sehr trübe für die Erhaltung derselben lauten musste, war die Wirkung des Hydrochinon, welche kurze Zeit in Sprayform, darauf zur permanenten Reinigung und zu Umschlägen in einprocentigen Lösungen benützt wurde, schon nach eintägiger Anwendung so günstig, dass ein Stillstand der Geschwüre eintrat und schliesslich bei einem nur viertägigen Verlauf des diphtheritischen Stadiums die Hornhaut des einen Auges bis auf eine Randtrübung vollständig, die des anderen zu zwei Drittheilen diaphan erhalten wurde. Gleich gute Erfolge ergaben andere Fälle von Diphtheritis conjunctivae, besonders rasch und günstig verlief dieselbe bei einer Patientin, bei welcher die Diphtheritis auf zu gleicher Zeit bestehende Ekzempusteln der Haut der Lider und des Gesichtes übergegangen war und zu tiefen Ulcerationen geführt hatte.

Ich resumire die durch das Experiment und die Beobachtung am Krankenbett gefundenen Resultate:

Hydrochinon eignet sich im hohen Grade zur Herstellung der antiseptischen Verbandstoffe für das Auge. Seine Verwendung zum Spray begegnet hauptsächlich des theueren Preises wegen Schwierigkeiten. Vorzügliche Dienste leistet dasselbe bei Hornhautgeschwüren auf infectiöser, parasitärer Grundlage. Seine secretionsbeschränkende, die Conjunctiva und Cornea nicht im mindesten lädirenden Eigenschaften, seine sichere antiseptische Wirkung erlauben es, dasselbe den bestwirkenden Desinficientien an die Seite zu stellen und demselben den günstigen Einfluss auch beim diphtheritischen Process zuzuschreiben. Während es an antifermentativer Wirkung den Phenolen gleich steht, überflügelt es die Borsäure durch seine vorzügliche Löslichkeit in Wasser, durch ausgezeichnete Imprägnation der Verbandstoffe und kommt demselben in seiner geringen chemischen Reizwirkung mindestens gleich. Ob sich mit den isomeren Verbindungen des Hydrochinon, dem Resorcin und Brenzcatechin gleich gute oder noch bessere Resultate erzielen lassen, darüber weitere Erfahrungen zu sammeln und mich zu unterrichten, ob Hydrochinon in seiner lebhaften Oxydationsfähigkeit nicht zu beeinflussen sei, bin ich eben beschäftigt.

---

## Die Molke und die Trinksoole in Reichenhall.

Von Dr. *G. v. Liebig* in Reichenhall und München.

Mit dem Jahre 1846 trat Reichenhall in die Reihe der deutschen Alpencurorte ein, als der damals in Pension getretene k. sächsische Steuerinspector Hr. Rinck das Schlösschen Achselmannstein daselbst in eine Soolebad- und Molken-Curanstalt umwandelte. Zwei Jahre später schon hatte sich das neue Curhaus eines mehrwöchentlichen Besuches Sr. Maj. des Königs Maximilian II. zu erfreuen.

Durch eigne eifrige Thätigkeit und von Förderern der Heilkunde kräftig unterstützt, unter welchen der damalige Redacteur der „Deutschen Klinik" Hr. Dr. Göschen besonders zu erwähnen ist, brachte Hr. Rinck den Namen Reichenhalls bald in freundliche Aufnahme. Insbesondere liess er es sich angelegen sein, die Bereitung der Molke in die Hand eines tüchtigen Molkensieders zu legen, der bis heute noch dies Geschäft betreibt, und begründete dadurch den Ruf Reichenhalls als Molkencurort.

In Deutschland und der Schweiz ist die Molke im Gebirge

von Alters her als volksthümliches Curmittel im Gebrauche, und Dr. Macpherson theilt uns mit, dass in der englischen Literatur schon vor 100 Jahren die Cur mit Ziegenmolke in den schottischen Hochlanden erwähnt wird, und damals schon fanden sich Aerzte, welche in vielen Fällen die Molke als Kräftigungsmittel der Milch voranstellten.

Die Molke wird bekanntlich aus der Milch dargestellt, indem man den stickstoffhaltigen Käse und die Butter durch Lab ausscheidet, so dass nur unbedeutende Mengen dieser Stoffe neben etwas Milchzucker zurückbleiben und es haben daher diejenigen Recht, welche behaupten, die Molke sei als Nahrungsmittel der Milch nicht vorzuziehen, ebensowenig als dem Fleische und dem Brode, und auch ihr Gehalt an Milchzucker kommt für die Ernährung nicht in Betracht. Es wäre daher ein Irrthum, wenn man den Werth der Molke von dieser Seite beurtheilen wollte. Ein hervortretender Unterschied zwischen Milch und Molke zeigt sich schon darin, dass die Milch sättigt, die Molke aber den Appetit anregt, und es ist ihr Gehalt an bestimmten Nährsalzen, welcher diese Wirkung hat, und welcher der Molke ihren Werth als Heilmittel verleiht.

Es ist vielleicht nicht allgemein bekannt, dass die Wirksamkeit eines grossen Theiles unserer Mineralwässer nur auf ihrem Gehalte an gewissen Bestandtheilen der Nährsalze beruht, welche zum Theile im Aufbau der Organe, zum Theile für die innere Arbeit des Körpers Verwendung finden, wie z. B. das Eisen, der Kalk, das Natriumcarbonat, das Kochsalz, aber keine unserer Heilquellen besitzt die für die Ernährung des Körpers so wichtigen Verbindungen des Kaliumphosphates und des Chlorkaliums. Diese nun bilden die hauptsächlich wirksamen Bestandtheile der Molke, neben welchen die Molke noch einen nicht unwesentlichenGehalt an Calciumphosphat und an Magnesiumphosphat besitzt. Die Kaliumsalze der Molke sind es, welche in den Aufbau der Organe, einschliesslich der Blutzellen und der Muskeln eingehen. Das Calciumphosphat ist neben dem Magnesiumphosphate ein unumgänglicher Bestandtheil der Gewebsaschen, und der Kalk in grösseren Mengen ist nöthig zur Bildung des Skeletes.

Eine der wichtigsten Verrichtungen des Kalkes im Haushalte des Körpers, die erst neuerdings bekannt geworden ist, besteht darin, dass seine Anwesenheit in bestimmter Menge zur Bindung des Eisens im Blute und in den Organen nothwendig ist, indem ein Verlust an Kalk auch einen Verlust an Eisen nach sich zieht.

Obgleich die Menge der Nährsalze in den Organen, mit Ausnahme des Kalkes in den Knochen, eine verhältnissmässig geringe ist, so verträgt ihr Verhältniss doch keine Verminderung, ohne nachtheilige Folgen herbeizuführen. Andererseits haben physiologische Arbeiten festgestellt, dass die reichliche Zufuhr, besonders der Kaliumsalze, die Entwicklung der Organe kräftig befördert.*)

Die gute Ziegen- und Schafmolke im Gebirge enthält im Ganzen etwa 6 Gramm Salze im Liter, ein Verhältniss, welches dem Gehalte vieler Heilquellen an Salzen gleichkommt, und eine täglich genommene Menge von zwei Drittheilen bis zu einem Ganzen Liter bringt daher dem Körper einen nicht unbeträchtlichen Zuschuss an Kaliumsalzen und an Kalk; diese werden zwar zum grössten Theile bald wieder entleert, aber ihr Ueberschuss wird durch die tägliche Wiederholung des Molkengenusses fortwährend erneuert.

Die hier mitgetheilten Ergebnisse der neueren physiologischen Forschung lassen über die Bedeutung der Molke als Heilmittel keinen Zweifel mehr übrig, indem die Schlüsse, welche man aus ihnen mit Bezug auf die Wirkung der Molke ableiten könnte, mit den Wirkungen wie sie die Erfahrung festgestellt hat, vollkommen übereinstimmen. Wir finden die Molke besonders nützlich in der Periode des Wachsthums, dann bei Schwächezuständen, wie sie aus einer schwächlichen Körperbeschaffenheit überhaupt hervorgehen, oder wie sie in Folge chronischer Krankheiten sich ausbilden. Von diesen erwähne ich besonders katarrhalische Zustände der Schleimhaut der Athemorgane, Säfteverluste, periodische Blutungen. Sie dienen zur Kräftigung in der Reconvalescenz nach acuten Krankheiten, und zur Erholung nach eingreifenderen Mineralwassercuren in der Nachcur. Alle Zustände von Blutmangel erfahren unter dem Genusse der Molke günstige Veränderungen und es wirkt in solchen Fällen ein gleichzeitig mit der Molke gegebenes leichtes Eisenpräparat häufig besser als wenn dies zu anderen Zeiten genommen wird. Daher wird bei zurückgebliebener Entwicklung und bei Bleichsucht die Molke in Verbindung mit Eisen mit Vortheil gebraucht. Sie dient endlich nicht minder dazu, die Entwicklung und das kräftigere Wachsthum der Organe bei schwach angelegten Kindern zu befördern, und man verbindet in diesen Fällen den Gebrauch der Molke gerne mit dem Genuss einer guten Milch.

Die gute Molke, wie sie im Gebirge geboten ist, wird in den meisten Fällen leicht ertragen und gerne genommen und wo dies im Anfange nicht der Fall sein sollte, gewöhnt man sich doch bald an ihren Genuss.

In ganz anderer Richtung, wie die Kaliumsalze und der Kalk, findet das Kochsalz im Haushalte des Körpers seine Verwendung, und während jene dem Aufbau der Organe dienen, befördert das Kochsalz die Secretionen und den Stoffwechsel. Es vermehrt die Ausscheidung des Harnstoffes, der aus dem Zerfalle der Organe und der stickstoffhaltigen Nahrung hervorgeht. Die kochsalzhaltigen Heilquellen finden deshalb ihre Anwendung weniger in Fällen von Blutmangel und Erschöpfung, wie die Molke, als bei Zuständen, welche in Folge eines verzögerten oder mangelhaften Stoffwechsels zu Tage treten.

Es war daher als ein Fortschritt für Reichenhall zu begrüssen, als Herr Apotheker Jos. Mack im Jahre 1874 die Trinksoole den Curmitteln Reichenhalls hinzufügte, deren Gebrauch seitdem fortwährend zugenommen hat.

Schon im Jahre 1861 war von dem Schreiber dieser Mittheilung der Versuch gemacht worden, eine der leichteren Quellen Reichenhalls als Trinkquelle zu benützen, allein diese verminderte bald darauf ihre Wassermenge so stark, dass sie nicht mehr gebraucht werden konnte. Es wurde nun durch eine Reihe praktischer Versuche die vortheilhafteste Verdünnung der Edelquelle ermittelt, in welcher diese sowohl zur innerlichen, als zur örtlichen Anwendung am besten geeignet erschien, und in dieser Stärke, mit Kohlensäure gesättigt, dient sie nun als Trinksoole. Die Edelquelle hat nach der bekannten Analyse des Herrn Prof. Buchner in München 23.3 Procente an festen Bestandtheilen, worunter 22.4 Kochsalz, es ist also eine fast reine Kochsalzlösung. In der Verdünnung als Trinksoole enthält sie etwa 9 pro Mille feste Bestandtheile, und

*) Näheres in dem Vortrage über „die Nährsalze und die Molke" in der Balneolog. Section zu Berlin. Deutsche medicin. Wochenschrift. Nr. 13. 1881.

darunter etwa über 8 pro Mille Kochsalz. Diese Zusammensetzung stellt sie in eine Reihe mit den bekannten schwächeren Kochsalzquellen, von welchen der Rakoczi in Kissingen 6 pro Mille, der Kochbrunnen zu Wiesbaden 7 pro Mille und der verdünnte Curbrunnen in Nauheim 8 pro Mille Kochsalz enthält.

In ihrem Geschmacke und ihren Wirkungen hat die Trinksoole die gleichen Eigenschaften, wie die genannten kochsalzhaltigen Wässer. Sie schmeckt ähnlich wie der Rakoczi und hat, in der nöthigen Menge genommen, wie dieser eine leichte Wirkung auf den Stuhlgang.

Es ist bemerkenswerth, dass gerade die schwächeren Kochsalzquellen, von welchen wir einige erwähnt haben, die wirksamsten sind, und dass sie die am meisten verbreitete Anwendung finden. Dies kommt daher, dass bei einer geringeren Stärke des Gehaltes ein grösseres Verhältniss des eingenommenen Wassers in das Blut aufgenommen wird, während die Wirkung desselben auf den Darm zurücktritt; dagegen wird bei stärkerem Gehalte der Darm mehr gereizt und seine Thätigkeit angeregt, es wird aber weniger aufgenommen. Auch das reine Wasser vermehrt etwas die Harnstoffausscheidung, jedoch weniger stark als das Kochsalz, während die Verbindung des Kochsalzes mit dem Wasser in schwacher Lösung kräftiger wirkt als jedes für sich allein.

Die Eigenschaft des Kochsalzes, die Menge des täglich ausgeschiedenen Harnstoffes zu vermehren, welche keinem anderen der in unseren Heilquellen enthaltenen Salze zukommt, begründet die Wirkung unserer Kochsalzbrunnen bei Störungen, welche aus einem mangelhaften Stoffwechsel hervorgehen, oder von ihm begleitet sind. Derartige Störungen pflegen bei Mangel an guter Luft und an Bewegung, aber auch bei zu reichlicher Ernährung aufzutreten, und, je nach Anlage der betroffenen Personen, verschiedene Formen anzunehmen. Häufig erkennen wir sie als die Grundlage von sogenannten Stockungen im Unterleibe, von gewissen Arten von Leberanschwellung und von chronischen Katarrhen, dann von plethorischen Zuständen neben schlechter Verdauung, und von verschiedenen anderen Krankheitsformen.

Indem die salinischen Wässer die Secretionen und die Entfernung der Auswurfstoffe befördern, tragen sie bei zur Verminderung einer krankhaften Anhäufung solcher Stoffe und auch des Fettes, und sie werden deshalb in Verbindung mit Soolebädern, welche die Aufsaugung kräftig unterstützen, bei sogenannter torpider Scrophulose und bei Fettanhäufung mit Vortheil angewandt.

In gewissen Fällen von Blutmangel oder schlechter Beschaffenheit des Blutes, nämlich dann, wenn daneben die Folgen eines verzögerten Stoffwechsels gleichzeitig hervortreten, erweist sich der Gebrauch der Kochsalzwässer in Verbindung mit der Molke vortheilhaft, wenn diese Mittel täglich in einer bestimmten Zwischenzeit genommen werden. Das salinische Wasser schafft Raum für die Neubildung der Organe, die durch die Molke gefördert wird, und gerade in dieser Beziehung bildet die Trinksoole eine werthvolle Bereicherung des Heilschatzes von Reichenhall.

Die örtliche Anwendung der salinischen Wässer gründet sich auf die Erfahrung, dass schwache Kochsalzlösungen von weniger als 1 Procent Gehalt eine reizmildernde Wirkung auf die Schleimhäute ausüben. Aus der Anwendung der Wässer von Wiesbaden und von Kissingen ist deren Wirkung bei chronischen Leiden der Magen- und Darmschleimhaut bekannt. Hier möchte ich noch die Wirkung schwacher Kochsalzwässer als Unterstützung für die eigentliche Magenverdauung, oder die Lösung der Nahrungsmittel hervorheben. Wiederholt habe ich an mir selbst und an Anderen die Wahrnehmung gemacht, dass bei gestörter Magenverdauung, wie z. B. nach dem Genusse fetter Speisen, nach Ueberarbeitung, oder nach gemüthlicher Erregung, durch kein anderes Mittel die Verdauung so rasch wieder hergestellt wird, als durch den Genuss eines mässig grossen Glases — etwa 300 Kubikcentimeter — der Trinksoole, und es fehlt auch nicht an physiologischen Beobachtungen zur Begründung derartiger Wirkungen. In kleinen Mengen ist die Trinksoole häufig nützlich zur Anregung des Appetites.

Die reizmildernde Wirkung der Trinksoole begründet ihre vortheilhafte Anwendung bei empfindlichen Schleimhäuten im Halse, und sie wird zu diesem Zwecke mit einem Zerstäubungsapparate eingespritzt und in den Kehlkopf eingeathmet. In den Inhalationsräumen für zerstäubte Soole ist die Wirkung der Soole eine ähnliche, obgleich weniger unmittelbar, dort tritt aber noch die feuchte und ozonreiche Luft in Wirksamkeit, sowie sie in geringerem Grade auch die Gradirhäuser darbieten.

Die Trinksoole wird in der Trinkhalle der Curanlage zu Reichenhall je nach Bedürfniss kalt oder erwärmt neben der Molke abgegeben.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Ueber die von Hrn. Prof. Billroth ausgeführten Resectionen des carcinomatösen Pylorus.** Von Dr. Anton Wölfler, Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik des Prof. Dr. Billroth und Docent der Chirurgie an der Unversität Wien. Mit 5 Holzschnitten und 3 lithographirten Tafeln. Wien 1881. Lex.-8° S. 53. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

Mit Vergnügen ist Verf. dem Wunsche Billroth's nachgekommen, die von ihm ausgeführten Resectionen des Pylorus zu beschreiben und der Oeffentlichkeit zu übergeben. Als Resumé dieser Arbeit ergibt sich zur Zeit, dass 1) die operative Technik der Pylorusresection in 3 Stadien zerfällt: in die Isolirung des Pylorus, in die Excision der Geschwulst in der gesunden Magen- und Duodenumwand und in die Wiedervereinigung des Magens mit dem Duodenum. 2) Zu den Nähten kann mit bestem Vortheile und ohne jede Gefahr antiseptische Seide nach Czerny verwendet werden. 3) Ist die Operation vollendet und gestaltet sich der Wundenverlauf günstig, so nimmt die Frage, wie der Kranke ernährt werden soll, unser ganzes Interesse in Anspruch. 4) Nach den bisherigen Erfahrungen leistet die Magennarbe dem Einflusse des Magensaftes Widerstand. 5) Auch ist bis jetzt keine Narbenstrictur an Stelle der Ringnaht entstanden. — Nach Verf. lässt sich die Resectio pylori auf das Carcinom und andere seltenere Geschwülste, auf das Magengeschwür und Narbenstenosen in Anwendung ziehen, und lasse sich mit aller Zuversicht hoffen und erwarten, dass bei der Häufigkeit des Magenkrebses in kurzer Zeit weitere Erfahrungen uns die Ueberzeugung verschaffen werden, dass die Resectio pylori eine ebenso berechtigte als segensreiche Operation sei. Im Nachtrage beschreibt Wölfler eine von ihm ausgeführte Resection eines carcinomatösen Pylorus mit bisher gutem Erfolge. Die Ausstattung des Buches macht der Verlagshandlung alle Ehre.

*

**Prof. Mc Call Anderson** (Glasgow): **Ueber die Heilbarkeit der acuten Phthitis.** (Congr. Brit. med. Assoc. Aug. 1880. — The Brit. med. Journ. Nr. 1051. 1881.) Unter „acuter Phthisis" versteht Prof. Mc Call Anderson acute Lungenerkrankungen mit hohem, continuirlichen Fieber, mit raschem Verlaufe, mehr weniger bedeutender Zerstörung des Lungengewebes, Fälle, welche auf den ersten Anblick einige Aehnlichkeit mit exanthematischem Typhus oder schweren Anfällen von Abdominaltyphus haben. Es gibt offenbar drei Formen: 1) Acute Lungentuberculose; die Lungen sind mehr weniger von grauen, halbdurchscheinenden Miliartuberkeln durchsetzt. 2) Acute pneumonische Phthisis; die Erkrankung beginnt mit Pneumonie — gewöhnlich acuter katarrhalischer —, das Exsudat verkäst, es folgt rapide und ausgebreitete Zerstörung des Gewebes. 3) Acute pneumonische Phthisis complicirt durch Entwicklung von Miliartuberkeln. Während des Lebens dürfte sich die 2. von der 3. Form klinisch kaum unterscheiden; die erste Form ist zu vermuthen, wenn die Erkrankung plötzlich mit hohem Fieber, grosser Prostration, profusen Schweissen, Lividität und hoher Athemfrequenz und Störung des Puls-Respirationsverhältnisses einsetzt, während die physikalische Untersuchung der Brust kein entsprechendes Resultat ergibt. Anderson's bereits erprobte Behandlung ist folgende: 1) Nothwendig ist vor Allem eine tüchtige, geschulte Wärterin. Der Patient muss fortwährend Nahrung bekommen, stündlich, selbst halbstündlich Milch oder Suppe, erstere aber nur bei Fehlen von Diarrhöe; Stimulantien in kleinen häufigen Dosen, 4—10 Unzen täglich. 2) Jede Nacht eine subcutane Injection von Atropin sulfuric. (gran $^{1}/_{100}$—$^{1}/_{60}$ = 0,0006—0,001 g); Atropin wirkt nicht nur sedativ und schweissbeschränkend, sondern scheint auch die Secretion der Lungen und das Fieber zu vermindern. 3) Von grösster Wichtigkeit ist die Herabsetzung der Körpertemperatur; die Mehrzahl der Kranken werden vom Fieber verzehrt; das geschieht: a) durch Eiscompressen auf den Unterleib (genauer ausgeführt in den Lectures on clinic. med. London: Macmillan and Co. 1877). b) täglich vor dem höchsten Temperaturstande 10—30 gran (= 0,6—1,8 g) Chinin, nach Liebermeister entweder in einer Dosis oder innerhalb einer Stunde; c) Niemeyer's antipyretische Pille, 0,06 Chinin, 0,03 Digitalis und 0,015 Opium enthaltend, wobei aber die Wirkung der Digitalis wohl zu überwachen ist; sie muss zeitweise weggelassen werden, wenn der Puls sehr langsam und unregelmässig und die Harnsecretion sehr gering wird. Der Opiumgehalt kann bis zu 0,045 erhöht werden, um Diarrhöen oder übermässige Lungensecretion zu stillen. Anderson hat bis jetzt 8 Fälle nach diesem Plane behandelt, 3 sind gestorben, in 2 derselben war die Lungenzerstörung schon zu bedeutend, der 3. starb an Perforation der Lunge. 4 Fälle sind geheilt, ein Fall noch in Behandlung, sehr gebessert, das Fieber fast verschwunden. Anderson berichtet über den Fall von Perforation und über eine noch nicht veröffentlichte Heilung in extenso.

**Armaingaud: Subcutane Injectionen von Pilocarpin. nitric. bei fötidem Fussschweisse.** (Acad de méd. 25. Janv. 1881. — Gaz. hebd. Nr. 7. 1881). Armaingaud hat in 3 Fällen durch wiederholte Injectionen von 0,2—0,4 g Pilocarpin. nitric. den fötiden Fussschweiss für längere Dauer zur Heilung gebracht, und zwar ohne dass unangenehme Folgeerscheinungen zu Stande gekommen wären, wie er sie nach Beseitigung des Schweisses durch andere Mittel beobachtet hatte (Hirncongestion mit andauerndem Kopfschmerze etc.); dabei hebt er ausdrücklich hervor, dass nach der Injection nur geringe Schweisssecretion, aber abundante Salivation auftrat. Vergleichende Darreichung eines Jaborandiinfuses hatte reichliche Transpiration und wenig Salivation zur Folge, die Wirkung auf den Fussschweiss war null. Ob die Heilung eine wirklich dauernde ist, muss sich erst zeigen. Die Ursache des Geruches glaubt Armaingaud in der Umsetzung des von Ch. Robin im krankhaften Schweisse nachgewiesenen Leucins in valeriansaures Ammoniak suchen zu müssen.

**Fournier: Scabiesbehandlung.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1060. 1881). Fournier empfiehlt in seinen Vorträgen über Scabies folgende Salbe, welche viel weniger reizend sein soll, als die Helmerich'sche: Natr. carbonic. 45,0, Flor. sulfur. 90,0, Gummi Tragacanth. 0,9, Glycerin. 180,0. Die Einreibung mit schwarzer Seife kann durch längeres Einreiben mit gewöhnlicher Seife ersetzt werden, dann wird die Salbe auf den ganzen Körper reichlich aufgetragen, tüchtig eingerieben, worauf der Patient seine gewöhnliche Wäsche und Kleider anzieht, um allenfalls daran haftende Acari zu gleicher Zeit zu tödten.

## Vereinswesen.

### Jahresbericht der medicinischen Gesellschaft in Nürnberg pro 1880.

Die medicinische Gesellschaft erlaubt sich hiemit auch weiteren ärztlichen Kreisen ihren Jahresbericht von 1880 bekannt zu geben.

Im Bezuge auf den Personalstand der Gesellschaft ist eine Aenderung gegen das Vorjahr nur insoferne zu verzeichnen, als Dr. Hauerwaas der Gesellschaft beitrat.

Vorsitzender ist Dr. Joh. Merkel, Schriftführer Dr. Schubert und Cassier Dr. Voit geblieben.

Wenn auch, wie es die in Nürnberg gegebenen ärztlichen Verhältnisse mit sich bringen, principielle Gründe der medicinischen Gesellschaft es verbieten und stets verbieten werden, ihre bisher behauptete Stellung aufzugeben, so gereicht es ihr doch zur wohlthuenden Befriedigung, dass im Bezirksvereine alle Aerzte zur Wahrung der ärztlichen Interessen sich zusammenfinden.

Die Poliklinik der Gesellschaft nahm im letzten Jahre einen wesentlichen Aufschwung, so dass auch heuer das enge collegiale Zusammenwirken der Mitglieder in theoretischer und praktischer Hinsicht als ein erfreuliches bezeichnet werden muss.

Die Sitzungen, monatlich 2 mal abgehalten, wiesen aus den Protokollen der Verhandlungen zusammengestellt, folgenden materiellen Inhalt auf:

I. Sitzung. Dr. J. Merkel stellt einen geheilten Fall vor von Exstirpation der Unterlippe und des Mittelstückes des Unterkiefers mit Cheiloplastik nach Jaesche; hierauf historischer Excurs über plastische Operationen.

Dr. Stadelman: Epikritisches über Struma comprimens muscul.

Dr. Emmerich: Gynäkologisches.

Dr. Heinlein stellt einen Fall von Schulterlähmung vor, welche jener charakteristisch an den Schultermuskeln beginnenden Form progressiver Muskelatrophie täuschend ähnlich sieht. — Heilung durch galvanische und faradische Behandlung.

II. Sitzung. Dr. Kreitmair: Ueber die Indicationen der Enucleatio bulbi nach Mauthner.

Dr. Voit stellt einen Fall von Trachealstenose vor.

III. Sitzung. Dr. Schubert spricht unter Vorstellung eines Falles über Augenmuskellähmungen.

Dr. J. Merkel legt ein sequestrirtes Pflugscharbein vor, welches sich bei der Behandlung einer Ozaena syphilitica unter Jodkali exfoliirt hat.

Dr. Heinlein demonstrirt das Präparat einer Verengerung des Duodenums durch verkäste Mesenterialdrüsen.

Dr. Emmerich berichtet über einen Fall von Primärkrebs der Lunge.

IV. Sitzung. Dr. J. Merkel trägt über John Hunter vor, an der Hand der Geschichtsforscher Curt, Sprengel, Fischer's Chirurgie vor 100 Jahren und Buckle's Geschichte des schottischen Geistes.

Dr. Heinlein berichtet über einen Fall von Neuralgia spermatica, publicirt im Archiv f. klin. Medicin. XXV.

V. Sitzung. Dr. Voit hält einen Vortrag über Physiologie und Pathologie der Grosshirnrinde nach Hitzig, Munk, Charcot und Meynert.

Dr. Bräutigam berichtet über einen Fall von Lithiasis bei einem Kinde.

Dr. Kreitmair spricht von einem Kranken, bei welchem progressive Sehnervenatrophie mit Psychose, die zum Selbstmord führte, combinirt war.

Dr. Heinlein demonstrirt das Präparat einer eitrigen Parametritis mit embolischer Thrombose der Arteria pulmonalis.

Dr. J. Merkel lenkt die Aufmerksamkeit auf die Nervendehnung als Sedativum bei Reizung peripherer Nerven.

VI. Sitzung. Dr. Voit spricht über secundäre absteigende Degeneration des Rückenmarks unter Vorstellung eines Patienten.

Dr. J. Merkel berichtet über eine Ellbogengelenkresection wegen inveterirter Luxation und unterwirft die Völker'sche osteoplastische Resection (D. Ztschrft. f. Chir. 1880) einer abfälligen Kritik.

VII. Sitzung. Dr. Heinlein spricht über das Wesen und die Symptome des Krampfes unter Mittheilung von 2 Fällen einer sehr schweren Tetanie (Heilung durch stabile aufsteigende Ströme) und eines Falles von Rindenepilepsie.

Dr. J. Merkel legt den Standpunkt der heutigen Chirurgie klar in Bezug auf die Zulässigkeit der Amputation bei schweren inneren Krankheiten. — Hierauf Discussion über die Rectalfisteloperation bei Tuberculösen.

VIII. Sitzung. Dr. Voit stellt vor: 1) Einen Fall von Hemiathetose bei einem 12jähr. Knaben, und 2) Einen Fall von angeborenem halbseitigen Riesenwuchs bei einem 17jähr. jungen Manne.

Dr. Heinlein legt vor das Präparat eines grossen Hirntuberkels im Gyrus praecentralis sowie das einer chronischen Peritonitis.

IX. Sitzung. Dr. Birkmair spricht über plötzliche Todesfälle in Folge Anwesenheit von Gasen im Gefässsystem.

X. Sitzung. Dr. J. Merkel referirt über die in Virchow's Archiv XVIII. 1879 erschienene Arbeit von Tillmanns über das Einheilen von Leber- und Nierenstückchen in die Bauchhöhle von Kaninchen.

XI. Sitzung. Dr. Voit hält einen Vortrag über den heutigen Standpunkt der parasitären Theorie der Infectionskrankheiten.

Dr. Emmerich berichtet über einen Fall, welcher trotz ausgesprochener Symptome der acuten gelben Leberatrophie günstig verlief.

XII. Sitzung. Dr. Heinlein stellt einen von ihm mit absteigenden Strömen geheilten Fall von traumatischer Radialislähmung vor.

Dr. Emmerich zeigt das Rückenmark einer in Folge von Wirbelcaries entstandenen Compressionsmyelitis vor.

XIII. Sitzung. Dr. J. Merkel stellt einen Kranken vor mit Psoriasis linguae, erörtert das histologische Verhalten der Affection und ihr Verhältniss zur Carcinomentwickelung.

Dr. Voit theilt einen Fall von abnorm verlaufenem Typh. abd. mit. Discussion über Kaltwasserbehandlung und Reizmittel bei Typhus.

Dr. J. Merkel berichtet über einen Fall von Eczema universale bei einem 5wöchentlichen Kinde, bei welchem unter den Symptomen der hämorrhag. Diathese der Exitus lethalis eintrat.

Dr. Emmerich spricht über einen geheilten Fall von Supraorbitalneuralgie und deren Behandlung mit Salicylsäure.

XIV. Sitzung. Dr. Heinlein berichtet über eine acute eitrige Synovitis des Kniegelenkes, die durch Incision und Drainage mit vollständiger Functionstüchtigkeit geheilt wurde.

Dr. Heinlein berichtet über das Verhalten der Sehnenreflexe bei Cerebrospinalmeningitis.

Dr. Stadelmann spricht über traumatische, chronische, nicht eiternde Ostitis und die eventuelle Nothwendigkeit operativer Behandlung unter Mittheilung zweier derartiger Fälle.

Dr. J. Merkel demonstrirt einen exstirpirten Metatarsus I mit dem Os cuneiforme I und berichtet über die nach der Exstirpation stattgefundene Heilung.

XV. Sitzung. Dr. Voit hält einen Vortrag über das Wesen und die Behandlung des Fiebers nach Liebermeister.

Dr. Emmerich berichtet über einen Fall von Leberabscess, welcher unter typhösen Erscheinungen verlief, ausgegangen von einer phlegmonösen Gastritis.

XVI. Sitzung. Dr. Heinlein spricht über den gegenwärtigen Stand der Lehre von den Reflexen.

Dr. Voit theilt mehrere Fälle von Asthma mit, verursacht durch Nasenpolype und einen Fall von chronischer Bronchitis mit Charkot'schen Krystallen im Sputum.

XVII. Sitzung. Dr. J. Merkel demonstrirt ein wegen Caries sicca resecirtes Caput humeri und stellt die binnen 5 Wochen geheilte Patientin vor.

Dr. Schubert bespricht die Geschichte der Augenhygiene in Schulen und spricht über den Einfluss der rechtsschiefen Schrift auf das Auge.

XVIII. Sitzung. (Stiftungsfest). Dr. Schubert überreicht beim Beginn der Sitzung als Festschrift seine Arbeit über syphilitische Augenerkrankungen

Dr. Heinlein stellt einen Fall von Ischias vor, bei welchem eine von Eulenburg beobachtete Modification des Zuothy-Gesetzes (A S Z > K S Z) sich deutlich vorfindet.

Dr. Hauerwaas spricht über Wegsammachung der Tuba Eustachii.

Dr. Kreitmair gibt casuistische Mittheilungen aus der Geschichte seiner Anstalt.

Dr. J. Merkel stellt einen nach Ogston's Methode operirten und geheilten Fall von Genu valgum vor (Winkel nach Aussen war 145°). Ankylose trat nicht ein.

Dr. Stadelmann spricht über Diaphysennekrose unter Vorlage seiner bedeutenden Sammlung seltenerer pathologisch-anatomischer Knochenpräparate mit Betonung der Wichtigkeit der Sequesterformen.

Dr. Schubert stellt einen Fall von Amaurose nach Metrorrhagie vor und bespricht die Pathogenese solcher Affectionen.

Dr. Voit demonstrirt das Präparat eines Anencephalus und weist auf die Arbeiten Perl's über diese Missbildungen hin.

XIX. Sitzung. Dr. Kreitmaier gibt ein Referat über die Festschrift seines Specialcollegen Schubert.

Dr. J. Merkel legt eine von den Choanen aus zu applicirende Regendouche des Nasenraumes und einen Medicamententräger für die Prostata vor.

Dr. Voit macht Mittheilungen über die Behandlung der Diphtheritis mit Pilocarpin.

XX. Sitzung. Dr. Heinlein stellt eine 40jähr. Frau vor, bei welcher das typische Bild der Schüttellähmung sich entwickelt hatte, und nach einmonatlicher Behandlung mit grossen Arsendosen und aufsteigenden stabilen Strömen trat Heilung ein.

Dr. Schubert demonstrirt einen Patienten mit adenoiden Vegetationen im Schlundkopfdach, welche er unter Leitung der Rhinoscopia posterior galvanocaustisch zerstört hatte.

XXI. Sitzung. Dr. J. Merkel hält einen Vortrag über Hüter's globulöse Stase und über Wolf's controverse Ansicht.

Dr. Heinlein theilt 3 von ihm gemachte Herniotomien mit, darunter eine bei einer 80jähr. Frau; Cyste im Bruchsack, Heilung per primam.

XXII. Sitzung. Dr. J. Merkel stellt ein 9jähr. Mädchen vor, bei welchem er vor 8 Wochen wegen Caries fungosa die Ellbogenresection vorgenommen hatte. In dieser Zeit Heilung ohne Eiterung mit vollkommener Gebrauchsfähigkeit.

Dr. Birkmair trägt vor: Johann van Beverwyk, über Gicht; historische Skizze aus dem 17. Jahrhundert.

XXIII. Sitzung. Dr. Heinlein referirt über Obersteiner's Rückenmarkserschütterung und theilt eine Krankengeschichte mit Obductionsbefund einer Rückenmarkserschütterung mit consecutiver Myelitis mit.

XXIV. Sitzung. Dr. Emmerich präsentirt Hirn und Rückenmark von einem nach Masern entstandenen Falle von Cerebro-spinalmeningitis.

Dr. Birkmair hält einen Vortrag unter dem Titel: „Pathologie und Therapie der Liebe“ unter Benützung der medicinischen Literatur des Mittelalters.

Dr. Heinlein hält einen Vortrag über das Hirngewicht des Menschen nach v. Bischoff's Monographie.

Dr. J. Merkel spricht über Tripolithverbände.

Dr. Voit theilt einen Fall von amyotrophischer Lateralsclerose mit, nebst Sectionsbefund.

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

*Tabelle I.*

Nach den von den k. Bezirksärzten *) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt m. | w. | zs. | Sterbfälle v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | w. | ausser der Ehe m. | w. | im Ganzen m. | w. | zs | todt in der Ehe m. | w. | ausser der Ehe m. | w. | im Ganzen m. | w. | zs | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | w. | Es … von sämmt … Ge… 1. Lebens-Monat m. | w | 2.–3. m | w. | 4.–6. m. | w. | 7.–12. m. | w. | 1. Le… m. | w. | 2. m. | w. | 3.–5. m. | w. | 6.–10. m. | w. | 11.–15. m. | w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay.: München | 229343 | 40,1 | 37,7 | 32,0 | 34,7 | 43,6 | 300 | 267 | 99 | 109 | 399 | 376 | 775 | 7 | 6 | 3 | 4 | 10 | 10 | 20 | 664 | 344 | 320 | 44 | 31 | 39 | 28 | 30 | 27 | 25 | 27 | 138 | 113 | 18 | 22 | 24 | 23 | 13 | 15 | 2 | 4 |
| *interpol. Zahl* | *230000* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) | 12 | 14 | 12 | 13 | 12 | 9 | 5 | 10 | 41 | 46 | — | — | — | — | | | | |
| Oberbay.: Ingolstadt | 15207 | 37,1 | 23,5 | 33,9 | 27,6 | 42,6 | 22 | 18 | 5 | 2 | 27 | 20 | 47 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 35 | 18 | 17 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 7 | 7 | 2 | — | 4 | — | — | 2 | — | — |
| *darunt. Militär* | *4136* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern: Landshut | 16830 | 43,6 | 29,9 | 28,6 | 29,2 | 39,2 | 23 | 29 | 6 | 3 | 29 | 32 | 61 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 41 | 21 | 20 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 3 | 7 | 9 | 2 | 1 | 1 | — | 3 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern: Passau | 15306 | 25,1 | 29,3 | 22,3 | 25,9 | 31,2 | 17 | 12 | 1 | 2 | 18 | 14 | 32 | 3 | — | 1 | — | 4 | — | 4 | 33 | 19 | 14 | 2 | — | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — |
| Niederbayern: Straubing | 12288 | 40,0 | 57,4 | 28,9 | 43,0 | 58,5 | 19 | 14 | 4 | 4 | 23 | 18 | 41 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 44 | 29 | 15 | 9 | 2 | — | 2 | 3 | 2 | 1 | — | 13 | 6 | 3 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | - | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz: Speyer | 15329 | 40,7 | 14,3 | 30,8 | 22,7 | 25,0 | 29 | 18 | 3 | 2 | 32 | 20 | 52 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 29 | 9 | 20 | — | 1 | — | 1 | — | 4 | 1 | 4 | 1 | 10 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| Pfalz: Landau | 8745 | 16,5 | 25,8 | 29,4 | 29,7 | 75,0 | 5 | 6 | — | 1 | 5 | 7 | 12 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 20 | 10 | 10 | 1 | — | 1 | — | 1 | 2 | — | — | 3 | 2 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz: Germersheim | 6515 | 25,8 | 2,5 | 16,6 | 7,4 | 14,3 | 7 | 6 | — | 1 | 7 | 7 | 14 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 4 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — |
| *darunt. Militär* | *2606* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pfalz: Kaiserslautern | 26378 | 46,8 | 19,4 | 25,1 | 22,3 | 20,4 | 43 | 54 | 5 | 1 | 48 | 55 | 103 | 5 | 4 | 2 | — | 7 | 4 | 11 | 49 | 21 | 28 | 2 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | — |
| Pfalz: Zweibrücken | 9720 | 44,4 | 28,6 | 28,1 | 28,4 | 33,3 | 17 | 19 | — | — | 17 | 19 | 36 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | 3 | 23 | 12 | 11 | 3 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Oberpfalz: Amberg | 14383 | 32,5 | 23,6 | 34,6 | 28,9 | 35,9 | 22 | 15 | 1 | 1 | 23 | 16 | 39 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 34 | 16 | 18 | — | — | 2 | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz: Regensburg | 34360 | 45,1 | 34,4 | 27,3 | 30,7 | 31,0 | 51 | 56 | 9 | 13 | 60 | 69 | 129 | 2 | — | — | 1 | 2 | 1 | 3 | 88 | 47 | 41 | 7 | 2 | 7 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 17 | 11 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | 5 | 1 | — | | — | — | | | | |
| Oberfranken: Bamberg | 29622 | 37,3 | 32,6 | 22,8 | 27,5 | 32,6 | 35 | 33 | 18 | 6 | 53 | 39 | 92 | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | 68 | 39 | 29 | 7 | 2 | 1 | — | 2 | 1 | 1 | 4 | 11 | 7 | 2 | 2 | 4 | 4 | — | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 4 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken: Bayreuth | 22056 | 27,2 | 30,8 | 20,5 | 25,6 | 30,0 | 25 | 21 | 1 | 3 | 26 | 24 | 50 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 47 | 28 | 19 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | — |
| Oberfranken: Hof | 20991 | 35,4 | 23,6 | 28,9 | 26,3 | 38,7 | 28 | 24 | 4 | 6 | 32 | 30 | 62 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 46 | 20 | 26 | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 5 | 3 | 9 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | — | 1 |
| Mittelfranken: Ansbach | 14029 | 28,2 | 28,1 | 20,0 | 23,9 | 36,3 | 16 | 11 | 5 | 1 | 21 | 12 | 33 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 28 | 16 | 12 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken: Erlangen ***) | 14650 | 40,1 | 49,1 | 29,5 | 39,3 | 20,4 | 8 | 23 | 9 | 9 | 17 | 32 | 49 | — | 2 | — | 1 | — | 3 | 3 | 48 | 30 | 18 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken: Fürth | 30978 | 39,1 | 43,9 | 25,2 | 34,1 | 55,4 | 35 | 43 | 13 | 10 | 48 | 53 | 101 | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 88 | 54 | 34 | 5 | 2 | 5 | — | 2 | 1 | 6 | 1 | 18 | 4 | 10 | 11 | 6 | 7 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 3 | 1 | 7 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken: Nürnberg | 99889 | 38,7 | 39,3 | 25,9 | 32,6 | 47,8 | 128 | 139 | 29 | 26 | 157 | 165 | 322 | 10 | 7 | — | 1 | 10 | 8 | 18 | 271 | 162 | 109 | 15 | 15 | 14 | 7 | 12 | 6 | 26 | 8 | 67 | 36 | 19 | 13 | 8 | 11 | 5 | 3 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2 | 6 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 15 | 9 | 6 | 5 | — | — | | | | |
| Unterfranken: Aschaffenburg | 12175 | 33,5 | 22,0 | 13,6 | 17,7 | 17,6 | 16 | 15 | 3 | — | 19 | 15 | 34 | — | — | — | — | — | — | — | 18 | 11 | 7 | 1 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 3 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| Unterfranken: Schweinfurt | 12547 | 36,3 | 33,7 | 20,3 | 26,8 | 34,2 | 18 | 9 | 6 | 5 | 24 | 14 | 38 | — | 1 | — | 1 | — | 2 | 2 | 28 | 17 | 11 | 1 | 1 | — | 2 | 4 | 1 | — | — | 5 | 4 | 1 | — | 2 | 1 | 1 | — | 2 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken: Würzburg | 51017 | 33,9 | 38,1 | 22,1 | 29,9 | 36,8 | 52 | 49 | 18 | 25 | 70 | 74 | 144 | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 127 | 79 | 48 | 3 | 5 | 6 | 2 | 6 | 2 | 4 | 4 | 19 | 13 | 6 | 6 | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | 6 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Schw. u. N.: Augsburg | 61598 | 35,3 | 39,8 | 31,5 | 35,5 | 54,7 | 79 | 65 | 20 | 17 | 99 | 82 | 181 | 2 | 6 | — | 1 | 2 | 7 | 9 | 182 | 98 | 84 | 16 | 9 | 8 | 11 | 10 | 3 | 9 | 8 | 43 | 31 | 9 | 8 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | — |
| *interp. Z.* | *62400* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | — | 1 | 1 | 9 | 7 | — | — | — | — | | | | |
| Schw. u. N.: Kempten | 13610 | 34,4 | 48,6 | 24,2 | 36,1 | 53,8 | 13 | 16 | 9 | 1 | 22 | 17 | 39 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 41 | 27 | 14 | 4 | — | 4 | — | — | — | 3 | 2 | 11 | 2 | 1 | 1 | 6 | — | — | 1 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2056 | 1128 | 928 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat März 1881.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| standen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| lichen | | | | | | | | | | | | | | | | von je hundert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| storbenen des Monats im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lebenden am Volkszählungstage im | | | | | | | | | | | |
| 16.-20. | | 21.-30. | | 31.-40. | | 41.-50. | | 51.-60. | | 61.-70 | | 71.-80. | | über 80 | | 1.-5. | 6.-10. | 11.-15. | 16.-20. | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | 1.-5. | 6.-10. | 11.-15. | 16.-20. | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | unbekannt |
| bens-Jahre | | | | | | | | | | | | | | | | ohne Unterschied des Geschlechtes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 3 | 2 | 12 | 13 | 34 | 26 | 27 | 11 | 22 | 34 | 32 | 21 | 15 | 27 | 4 | 9 | 50,91 | 4,22 | 0,90 | 0,75 | 3,77 | 9,04 | 5,72 | 8,43 | 7,98 | 6,32 | 1,96 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 2 | 3 | — | 3 | — | 1 | 57,14 | 5,71 | — | — | 2,86 | 2,86 | 2,86 | 2,85 | 14,29 | 8,58 | 2,85 | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| 1 | 1 | — | — | 1 | — | 3 | — | 1 | 3 | — | 2 | 1 | 3 | 1 | — | 48,78 | 9,76 | — | 4,88 | — | 2,44 | 7,32 | 9,76 | 4,88 | 9,75 | 2,43 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| — | — | — | — | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | — | 2 | 30,30 | 3,03 | — | — | — | 6,06 | 15,15 | 9,09 | 21,21 | 9,09 | 6,07 | 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| 2 | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | 1 | — | 4 | 2 | 1 | 2 | — | 2 | 54,54 | 4,54 | — | 4,54 | 2,27 | — | 6,82 | 2,27 | 13,64 | 6,83 | 4,55 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 44,83 | — | — | — | 6,89 | 10,35 | 10,35 | 6,89 | 10,35 | 6,89 | 3,45 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| 1 | 1 | — | — | — | 3 | — | — | 1 | 1 | — | — | 2 | 2 | — | — | 45,00 | — | — | 10,00 | — | 15,00 | — | 10,00 | — | 20,00 | — | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 50,00 | 25,00 | — | — | — | — | — | — | — | 25,00 | — | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,23 | 1,20 | 0,12 | — |
| 1 | — | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | — | 1 | 2 | 2 | 4 | — | 2 | — | 1 | 42,86 | 4,08 | — | 2,04 | 10,20 | 10,20 | 6,12 | 6,12 | 12,24 | 4,09 | 2,05 | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | — | 2 | — | 2 | 1 | — | — | 2 | 2 | — | 2 | — | — | — | 52,17 | — | — | — | 8,70 | 8,70 | 4,34 | 8,70 | 8,70 | 8,69 | — | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | — | 3 | 1 | — | 41,18 | — | — | 2,94 | 2,94 | — | 8,82 | 20,59 | 11,76 | 8,82 | 2,95 | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| — | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | 45,45 | 3,41 | 2,27 | 2,27 | 5,68 | 6,82 | 9,09 | 4,54 | 7,95 | 7,95 | 4,55 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| — | — | 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | — | — | 44,12 | — | 1,47 | — | 10,29 | 2,94 | 7,35 | 7,36 | 11,76 | 14,71 | — | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | 6 | — | — | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | — | 31,91 | 4,26 | 2,13 | 4,26 | 6,38 | — | 12,76 | 2,13 | 17,02 | 17,02 | 2,13 | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| 2 | — | 2 | — | 2 | — | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 52,17 | 6,52 | 2,17 | 4,35 | 4,35 | 4,35 | 10,87 | 4,35 | 4,35 | 2,17 | 4,35 | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| — | — | 3 | — | — | — | 2 | — | 2 | 1 | 1 | — | 2 | 3 | — | 1 | 42,86 | — | 3,57 | — | 10,71 | — | 7,41 | 10,71 | 3,57 | 17,86 | 3,58 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| — | — | 1 | 1 | 6 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 6 | 3 | 3 | 1 | — | — | 20,83 | — | — | — | 4,17 | 14,58 | 18,75 | 14,59 | 18,75 | 8,33 | — | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | — | 3 | 3 | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 63,63 | — | — | 3,41 | 6,82 | 3,41 | 3,41 | 4,55 | 10,23 | 2,27 | 2,27 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 5 | 4 | 8 | 7 | 10 | 1 | 8 | 4 | 17 | 10 | 9 | 7 | 5 | 7 | 1 | 5 | 56,83 | 2,95 | 0,37 | 3,32 | 5,54 | 4,06 | 4,43 | 9,96 | 5,90 | 4,43 | 2,21 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| 1 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | 2 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | 33,33 | — | — | 5,56 | 16,67 | 11,11 | — | 22,22 | 5,56 | 5,55 | — | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| 1 | — | 1 | 2 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 46,43 | 3,57 | 7,14 | 3,57 | 10,71 | 7,14 | 7,14 | 7,15 | — | 3,57 | 3,58 | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 2 | — | 2 | 3 | 5 | 7 | 8 | 2 | 9 | 4 | 10 | 5 | 5 | 1 | 4 | 2 | 41,73 | 3,15 | 0,79 | 1,57 | 3,94 | 9,45 | 7,87 | 10,24 | 11,81 | 4,72 | 4,73 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 2 | — | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 1 | 3 | 54,39 | 4,40 | 0,55 | 1,10 | 5,49 | 5,50 | 6,04 | 6,59 | 6,60 | 7,14 | 2,20 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | — | — | 51,22 | 2,44 | 2,44 | — | — | 4,88 | 12,20 | 9,75 | 12,19 | 4,88 | — | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 13 Ortsfremden.
Von den 18 ausserehelich Geborenen treffen 13 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem provisorischen Ergebniss der Volkszählung vom 1. December 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

*Tabelle II.* **Todesursachen.**

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Rötheln m. | Masern und Rötheln w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 1 | 3 | 4 | 7 | 11 | 8 | 15 | 24 | 3 | 7 | 2 | 3 | — | — | — | — |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 3. Landshut | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | 4 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | — | — | 1 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | — | — | 3 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 14. Bayreuth | | — | — | — | 4 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 18. Fürth | — | — | 5 | 6 | — | — | 2 | 4 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 19. Nürnberg | — | — | 8 | 8 | 2 | 2 | 6 | 4 | 2 | 3 | — | 3 | — | — | — | — |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 1 | — | 3 | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — |
| 23. Augsburg | — | — | 3 | 3 | 1 | — | 5 | 5 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 1 | 3 | 21 | 24 | 23 | 15 | 54 | 54 | 14 | 17 | 6 | 8 | — | — | — | — |

| Städte | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche d. Neugeboren. w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. | Abzehrung m. | Abzehrung w. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | — | — | — | — | 16 | 16 | 14 | 9 | 29 | 16 | 30 | 34 | 53 | 28 | 1 | 1 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | — | 3 | 1 | — | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | 7 | 1 | 1 | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | 3 | 3 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | — | 3 | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 6 | 8 | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | 3 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | — | 1 | — | — | — | — |
| 11. Amberg | | — | — | — | — | — | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | 1 | — | 3 | 1 | 7 | 3 | — | 3 | 5 | 7 | 8 | 8 | — | — |
| 13. Bamberg | — | 1 | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 12 | 3 | — | — |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 5 | 3 | 5 | 2 | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | 1 | — | — | 4 | 4 | — | — | 2 | 1 | 4 | — | — | — |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 8 | 5 | 7 | 4 | — | — |
| 18. Fürth | — | — | — | — | 2 | 1 | 9 | 1 | 3 | 4 | 6 | 3 | 10 | 8 | — | — |
| 19. Nürnberg | — | 1 | — | 2 | 5 | 8 | 15 | 10 | 6 | 2 | 28 | 20 | 32 | 16 | — | 1 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 2 | — | — | 1 | 1 | 4 | 2 | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 5 | 3 | 3 | — | — | — |
| 22. Würzburg | | — | 1 | — | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 20 | 12 | 16 | 11 | — | 1 |
| 23. Augsburg | — | 1 | — | — | 9 | 9 | 11 | 5 | 8 | 3 | 2 | 8 | 22 | 11 | — | — |
| 24. Kempten | — | 1 | — | — | 4 | 1 | — | — | 4 | — | 4 | 5 | 2 | 1 | — | — |
| | — | 4 | 2 | 5 | 56 | 47 | 81 | 60 | 74 | 48 | 138 | 120 | 209 | 124 | 2 | 3 |

| Städte | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh u. Darmentzündung w. | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige und unbekannte Todesursachen w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 21 | 27 | 11 | 8 | 46 | 38 | 3 | 2 | 8 | 18 | 68 | 69 | 2 | 1 | 6 | 1 | — | — | 344 | 320 | 664 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | 1 | 2 | 2 | — | — | 1 | 4 | 3 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 18 | 17 | 35 |
| 3. Landshut | 3 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | 21 | 20 | 41 |
| 4. Passau | 1 | 1 | 2 | — | — | 3 | — | — | 2 | 6 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 19 | 14 | 33 |
| 5. Straubing | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | 4 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | 29 | 15 | 44 |
| 6. Speyer | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | 9 | 20 | 29 |
| 7. Landau | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 3 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | 10 | 10 | 20 |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 | 4 |
| 9. Kaiserlautern | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 3 | 2 | 5 | — | — | — | — | | — | 21 | 28 | 49 |
| 10. Zweibrücken | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 12 | 11 | 23 |
| 11. Amberg | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 6 | — | — | — | — | — | — | 16 | 18 | 34 |
| 12. Regensburg | 4 | 3 | 3 | 1 | 6 | — | 1 | — | — | 4 | 7 | 7 | — | — | — | — | — | — | 47 | 41 | 88 |
| 13. Bamberg | 4 | 3 | — | 2 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 13 | 7 | — | — | — | — | — | — | 39 | 29 | 68 |
| 14. Bayreuth | 2 | — | 3 | — | — | — | — | — | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | 28 | 19 | 47 |
| 15. Hof | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 4 | 10 | — | — | — | — | — | — | 20 | 26 | 46 |
| 16. Ansbach | 3 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 16 | 12 | 28 |
| 17. Erlangen | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 9 | 5 | — | — | — | 1 | — | | 30 | 18 | 48 |
| 18. Fürth | 1 | 2 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | 4 | 2 | 6 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 54 | 34 | 88 |
| 19. Nürnberg | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | — | 6 | 3 | 3 | 4 | 38 | 15 | 1 | — | 1 | 1 | — | | 162 | 109 | 271 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 2 | — | 1 | | 11 | 7 | 18 |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 3 | 3 | — | — | | — | — | — | 17 | 11 | 28 |
| 22. Würzburg | 5 | — | 4 | 1 | 3 | 2 | — | — | 2 | 1 | 14 | 9 | 1 | — | — | — | | — | 79 | 48 | 127 |
| 23. Augsburg | 4 | 4 | 2 | 7 | 9 | — | 1 | — | 3 | 5 | 15 | 23 | 2 | — | — | — | — | — | 98 | 84 | 182 |
| 24. Kempten | 2 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | 27 | 14 | 41 |
| | 61 | 46 | 37 | 30 | 78 | 52 | 14 | 8 | 32 | 69 | 202 | 185 | 10 | 1 | 10 | 5 | 3 | — | 1128 | 928 | 2056 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 23. bis incl. 29. Mai 1881.

Es wurden von 28 Beobachtern 187 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 38, Wechselfieber 2, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 12, Masern 5, Diphtherie 21, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 1. — 85

Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 30, Lungenentzündung 17, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, — 84

sonstige fieberhafte Erkrankungen — 18

In Summa: 187

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 20. Jahreswoche vom 15. bis incl. 21. Mai 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach 2 (4), Diphtherie und Croup 7 (6), Keuchhusten 3 (1), Unterleibstyphus 2 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (8), Abzehrung 17 (12), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (17), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 17 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (19), sonstige Lungenkrankheiten 4 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (8), Schlagfluss 6 (4), Bauchfellentzündung 2 (5), Krebs 3 (4), Altersschwäche 11 (12), Unglücksfälle 3 (2), Selbstmord 1 (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 25 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 173 (158), der Tagesdurchschnitt 24.7 (22.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 39.1 (35.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.9 (22.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.8 (20.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 74, davon 62 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 93, davon 78 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 9, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 11, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 9, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Wochen- Zugang w. | Wochen- Abgang m. | Wochen- Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar | 104 | 90 | 110 | 96 | 265 | 224 | 10 | 4 |
| Rechts „ „ | 34 | 22 | 42 | 25 | 94 | 78 | 1 | 2 |
| Summa | 138 | 112 | 152 | 121 | 359 | 302 | 11 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | — | — | — | — | — | — | 2 | 3 |

| Geboren wurden vom 8. bis 14. Mai 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe | 68 | 53 | 121 | 1 | 2 | 3 | 69 | 55 | 124 |
| Ausser der Ehe | 26 | 29 | 55 | 1 | 1 | 2 | 27 | 30 | 57 |
| Summe: | 94 | 82 | 176 | 2 | 3 | 5 | 96 | 85 | 181 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 25.1 | — | — | 0.7 | — | — | 25.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 23.3 | — | — | 0.7 | — | — | 24.0 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Correspondenzen.

**Berlin.** Soeben ist der Bericht der Petitionscommission des Reichstages über die bei diesem neuerdings eingegangenen, grösstentheils die Aufhebung des Impfzwanges bezweckenden Petitionen erschienen. Der betr. Sitzung, für welche Herr Sanitätsrath Dr. Thilenius (Soden) das Referat hatte, wohnten von Seiten des Reichsamts des Innern der Director des Reichsgesundheitsamtes, Geheimrath Struck, bei. — Indem wir uns eine Besprechung des Berichts vorbehalten, heben wir für heute nur hervor, dass die Commission unter Ablehnung aller anderen Anträge, beschlossen hat, dem Reichstag vorzuschlagen, er wolle beschliessen, den Herrn Reichskanzler in Veranlassung der vorliegenden Petitionen zu ersuchen: 1) statistische Erhebungen über die Erfolge der Impfung und über deren Einwirkung bezüglich Verbreitung der Pockenkrankheit anstellen und fortsetzen zu wollen, 2) über die zweckmässigste Form einer erfolgreichen Beaufsichtigung der Thätigkeit der Impfärzte Untersuchungen anzuordnen, im Uebrigen die Petitionen dem Herrn Reichskanzler zur Kenntnissnahme zu überweisen.

— Nach einem Erlasse des Ministers der öffentlichen Arbeiten sind die königlichen Eisenbahnverwaltungen ermächtigt worden, für die zu den Heilanstalten zugelassenen ärmeren Kinder nebst deren Begleiter Militärbillets zu verabfolgen, so dass also eine bedeutende Preisermässigung der Fahrt zu und von den „Heilanstalten" eintritt. Zur Erlangung der Militärbillets bedarf es der Vorzeigung eines von der Ortsbehörde ausgestellten Armuthszeugnisses.

— Nach dem soeben erschienenen deutschen Universitätskalender für das Sommersemester 1881 beträgt die Zahl der Lehrer an den 23 Universitäten des Deutschen Reiches 1970, die der Studirenden 23,588, davon in Berlin 5590 und Leipzig 3344. — Die Zahl der Mediciner und Pharmaceuten an sämmtlichen Universitäten beläuft sich auf 4415, davon an der Berliner 585, an der Leipziger Universität 465.

**Giessen.** Am 15. Mai ist hier im 39. Lebensjahre der als Lehrer, wie als Forscher gleich rühmlichst bekannte Director unseres pathologischen Instituts, Prof. Max Perls dem Typhus erlegen. Ein herber Verlust für unsere Universität.

**Wien.** Im abgelaufenen Wintersemester waren an hiesiger Universität 4572 Hörer, darunter 1337 Mediciner (1104 ordentliche und 233 ausserordentliche) inscribirt.

**London.** Die Blattern-Epidemie greift in London mit reissender Schnelligkeit um sich, hauptsächlich in den südlichen Vorstädten der Metropole. In dem Zeitraum vom 1. Januar bis Ende April sind der Krankheit 900 Personen erlegen.

## Personalnachrichten.

**Ernennung.** Der praktische Arzt Dr. August Maurer in Erlangen wurde zum Bezirksarzt I. Classe in Erlangen ernannt.

**Versetzung.** Der Bezirksarzt I. Classe Dr. Gregor Schmitt in Gerolzhofen wurde seinem Ansuchen entsprechend in gleicher Eigenschaft als Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk der Kreishauptstadt Würzburg versetzt.

**Erledigungen.** Die Bezirksarztesstellen I. Classe in Kemnath (Oberpfalz und Regensburg) und in Gerolzhofen (Unterfranken und Aschaffenburg) und die Bezirksarztesstelle II. Classe in Riedenburg (Oberpfalz und Regensburg) sind erledigt.

**Erledigte Bahnarztstelle.** Der bisherige bahnärztliche Bezirk Kemnath ist erledigt. Bewerbungen sind an das k. Oberbahnamt in Weiden zu richten.

## Briefkasten.

Herrn Dr. K. in E.: Freundlichen Dank für Ihre Einsendung, welche wir sofort behufs Richtigstellung an die betr. Stelle übermittelt haben. Sie haben den § 3 vollkommen correct gedeutet.

Herrn Dr. B. in U.: Sofern Sie das nöthige Beweismaterial in Händen haben, dürfte sich die Berufung eines Ehrengerichtes am meisten empfehlen.

Herrn Dr. D. in R.: Die Ausschreibung der betr. Stelle finden Sie in der fertigen Nummer unter Rubrik „Personalnachrichten".

**Redacteur: Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 7. Juni 1881. № 23.



Inhalt: **Originalien:** Frank, A., zur Aetiologie des Abdominaltyphus (Situationsplan von Altomünster etc.). — Lochner, Trichinose. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Rossbach, Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden. I. Hälfte. — **Correspondenzen:** Berlin (Magnetiseur Hansen), Wien (Rüge für die Wiener Universität. — Prof. Dr. Heschl †. — Stadtphysicat. — Flecktyphus in Budapest). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**


## Originalien.

### Zur Aetiologie des Abdominaltyphus.

Mitgetheilt von Dr. *Albert Frank*, prakt. Arzt in Altomünster.

Im Jahre 1879 wurde der Marktflecken Altomünster und zwei demselben benachbarte Ortschaften Sengenried und Stumpfenbach, Bezirksamt Aichach in Oberbayern, von einer Typhusepidemie heimgesucht. Es erkrankten damals 52 Personen, d. i. 4,1 Proc. der Bevölkerung, an Abdominaltyphus. 9 Personen oder 17 Proc. der Erkrankten erlagen der Seuche.

Ich hatte Gelegenheit die Epidemie in ihrer ganzen Ausdehnung zu verfolgen und erlaube mir desshalb, die dabei in ätiologischer Hinsicht gemachten Beobachtungen hier mitzutheilen.

Altomünster hat in 210 Wohnhäusern 1125, Sengenried in 2 Wohnhäusern 26 und Stumpfenbach in 16 Wohnhäusern 92 Bewohner.

Altomünster ist auf einem von Westen nach Osten bis zu 33 m ansteigenden Hügel erbaut und liegt im Mittel 516,5 m über dem Meeresspiegel. Die beiliegende Karte (s. S. 254) zeigt das Profil des Hügels, die geologische Beschaffenheit seines Untergrundes und die Situation der Häuser in den 3 Ortschaften.

Wir haben zu oberst lockere Ackerkrume, darauf grösstentheils Lehmboden, dann eine verschieden mächtige Sandschichte, im grösseren östlichen Theile durchzogen von einer 0,5 m im Durchschnitt dicken für Wasser ganz undurchlässigen Steinplatte und einer Schichte von Tegel (Mergelboden); hierauf kommt die wasserführende Schichte. Diese Bodenverhältnisse wurden von dem kgl. Katastergeometer Herrn Heinrich Balbier mit möglichster Genauigkeit eruirt, und ich bin diesem Herrn für die zuvorkommende Bereitwilligkeit, mit der er sich dieser mühevollen Arbeit unterzog, zu grossem Danke verpflichtet.

Der unter der Ackerkrume sich hinziehende Lehm und im östlichen Theile die Steinplatte und der Tegel, gestatten dem Regen- und Schneewasser entweder nur ganz langsam oder gar nicht an die wasserführende Schichte hinabzusickern. Was durchsickert, gelangt trotzdem es die obere sehr verunreinigte Bodenschichte passiren musste, in Folge des chemischen und physikalischen Einflusses der verschiedenen Bodenarten gereinigt und filtrirt an die Grundwassergrenze. Das meiste Wasser aber erhalten unsere Brunnen durch einen unterirdischen Zufluss aus dem östlichsten nicht mehr bewohnten Theile des Hügels. Die Schwankungen des Grundwassers sind seit Jahren bei uns sehr geringe.

Die chemischen Analysen des Trinkwassers aus den hiesigen Pumpbrunnen, die wir zu verschiedenen Zeiten und mit Wasser von den verschiedensten Brunnen, namentlich zur Zeit der Typhusepidemie vorgenommen haben, blieben sich im Ganzen immer gleich. Ein eingedampfter Liter Wasser ergab 0,32 reinen weissen Rückstand. Salpetersäure und Ammoniak konnte meist gar nicht, selten in kaum bemerkbaren Spuren nachgewiesen werden, Beweise, dass das Wasser frei von organischen Substanzen ist und keine fäulnissfähigen, thierischen Abfälle mit demselben in Contact kommen. Von anorganischen Bestandtheilen sind geringe Mengen Kalk und Chlor in unserem Wasser enthalten; dieses entspricht somit den Anforderungen an ein gesundes Trinkwasser.

Aus den Ortsplänen ist zu ersehen, dass die Wohnhäuser in den wenigsten Fällen an einandergebaut sind; es sind zwischen denselben grösstentheils Oekonomiegebäude, ansehnliche Hofräume, Obst- und Gemüsegärten eingeschoben. Die Mehrzahl der Wohnhäuser hat nur ein Erdgeschoss, höchstens ein erstes Stockwerk. Die Wohnhausverhältnisse sind hinsichtlich der bewohnten Quadratflächen günstige zu nennen. Eine grössere Reinlichkeit und rationeller angelegte Ablagerungsstätten für die Abfälle des Haushaltes könnten sie noch günstiger machen.

Die menschlichen und thierischen Auswurfsstoffe (wir haben hier ungefähr 450 Stück Rinder und Pferde und 120 Stück Schafe und Schweine) sowie überhaupt die Abfälle der Haushaltung werden im Allgemeinen in ungemauerte offene Gruben und Düngerstätten entleert. Bei starken Niederschlägen mischt sich das Regenwasser mit dem Inhalt der Abort- und Düngergruben, die dann nicht selten überlaufen. Die so entstandene übelriechende Flüssigkeit ergiesst sich dann in die Höfe und von da in die theils offenen, theils mit Brettern zugedeckten stellenweise auch gemauerten Abzugsgräben und durch diese auf die nahe gelegenen Fluren. An vielen Plätzen hindern ungünstige Terrainverhältnisse diese verdünnte Mistjauche in die Abzugsgräben abzufliessen und zwingen sie in den Höfen und manchmal auch auf der Strasse zu stagniren, bis sie allmälig verdunstet und versickert. Die Reinheit des Untergrundes lässt demnach viel zu wünschen übrig. Zum Glück wird von

den meisten Hausbesitzern, die in der Regel auch Oekonomen sind, durch häufiges Abfahren des Grubeninhaltes auf Felder und Wiesen einer noch stärkeren Imprägnirung des Bodens mit faulenden Substanzen vorgebeugt, und da ja die Erde an und für sich schon im Stande ist, einen beträchtlichen Theil der ihr zufliessenden organischen Substanzen in unschädliche und einfache chemische Verbindungen zu zerlegen, so haben wir trotz unseres hochgradig verunreinigten Bodens wenig von demselben zu leiden, wozu wohl auch der Umstand viel beiträgt, dass unsere Bevölkerung selten mit grösseren Städten verkehrt und somit wenig Gelegenheit geboten ist, den Stoff zu einer Infectionskrankheit einzuschleppen; ohne den eingeschleppten specifischen Krankheitskeim kann sich aber eine Epidemie nicht entwickeln.

---

Unsere Typhusepidemie von 1879 rechne ich für die Zeit vom 16. Mai, wo der erste Fall in meine ärztliche Behandlung kam, bis zum 8. November, wo der letzte aus derselben entlassen wurde.

Auf dem Ortsplan sind die 19 Häuser, in denen im Jahre 1879 Abdominaltyphus vorkam, mit schwarzer Farbe bezeichnet und nach der zeitlichen Reihenfolge je des ersten Typhusfalles in ihnen numerirt. Ein Blick auf denselben zeigt uns eine dichtgedrängte Gruppe schwarz bezeichneter Häuser, die Nummern 1. 2. 4. 5. 6. 7. 9. 11. und 13. (Nr. 27 ist kein Wohnhaus). Inmitten dieser Häuser sieht man einen freien aus Hofräumen, kleinen Gemüsegärten, Holzschuppen, Wegen und Gräben bestehenden Platz, „Klosterstadelhof“ genannt, der eine seichte Mulde bildet und worauf sich 2 Brunnen und 8 Aborte befinden, von denen einer fast im Centrum des Platzes liegt. Der den Platz gegen Westen abgrenzende alte baufällige Klosterstadel Nr. 27 ist ebenfalls mit schwarzer Farbe bezeichnet. Die dicken schwarzen Linien auf dem Plan stellen die Canäle und Abzugsgräben vor.

Wir hatten im Jahre 79 vom März bis October 105 Regentage und in den Regenpausen schwüle feuchte Luft. Der herrschende Wind war Westwind. Die oberste Bodenschichte war namentlich vor und während der Typhusepidemie im rasch aufeinander folgenden Wechsel bald relativ trocken, bald wieder bis zur Uebersättigung durchfeuchtet.

In gewöhnlichen Zeiten läuft das Regen- und Schneewasser von den Dächern aller genannten Gebäude auf dem Klosterstadelhof zusammen, von wo es in verschiedenen bedeckten Gräben gegen die Häuser 25 und 26 und zwischen diesen hindurch in den an der Südseite vorbeiziehenden Canal abfliesst. Am 8. März des Jahres 1879 nun begann man den Klosterstadel Nr. 27 abzubrechen und an seiner Stelle weiter gegen Osten hin zwei neue kleinere Scheunen aufzubauen. Durch die Ablagerung des Bauschuttes, das Graben der neuen Fundamente, Anhäufung von ausgegrabener Erde und Baumaterial aller Art wurden jetzt dem Regenwasser seine Abzugsgräben verstopft und verschüttet. Es musste stagniren, bis es verdunsten und allmälig in den Boden versickern konnte. Der Klosterstadelhof war jetzt nach einem starken Regengusse, deren es im Jahre 79 so viele gab, für einige Stunden in einen kleinen aber stinkenden See verwandelt, stinkend desshalb, weil sich sein Wasser mit dem Grubeninhalte des fast im Centrum der Mulde gelegenen Abortes vermengte. Der Inhalt dieser Grube, eines einfach in den Boden gegrabenen Loches, wurde in verdünntem Zustande über den Platz ausgebreitet, wo er entweder verdunstete oder in den locker angehäuften Bauschutt und die poröse Ackerkrume versickerte; an weiterem raschen Hinuntersickern hinderte ihn die unter der Ackerkrume folgende dichte Lehmschichte. Die oberste Bodenpartie war noch tagelang nach dem Verschwinden des See's so durchfeuchtet, dass Löcher von 0,5 m Tiefe, die ich an verschiedenen Stellen graben liess, sich in kurzer Zeit mit stinkendem Wasser füllten. Auf die schweren Gewitterregen folgten in der Regel schwüle, hohe Temperaturen und es wurde auf diese Weise die lockere, hochgradig verunreinigte und durchnässte, dann auf kurze Zeit wieder relativ trockene obere Partie des Bodens so erwärmt, dass die Entwicklung von Verwesungsprocessen darin eine reichliche und lebhafte sein musste.

Wir wissen, dass an faulenden menschlichen Dejectionen das specifische, Typhus erzeugende Gift am liebsten haftet, dass es sich da am liebsten entwickelt und vermehrt. Die örtliche Disposition zur Entwicklung einer Typhusepidemie war demnach bei uns gewiss in genügender Weise gegeben, ebenso die zeitliche, da ja das Typhusgift sich erfahrungsgemäss in der warmen Jahreszeit am leichtesten und raschesten entwickelt, namentlich, wenn ihm sein Substrat in den oberen den Sonnenstrahlen ausgesetzten Bodenschichten gegeben ist. Individuell zum Typhus disponirte Menschen gab es aber wie überall, so auch in Altomünster. Es fehlte uns zum Entstehen einer Typhusepidemie nur noch der specifische Same und dieser wurde von München her am 13. Mai eingeschleppt.

Typhus in Altomünster im Jahre 1879.

| Der erste Typhusfall kam in Behandlung | In Haus-Nr. | Anzahl der Hausbewohner | Anzahl der von diesen an Typhus Erkrankten | Davon sind genesen | Davon sind gestorben | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Mai | 1 | 7 | 7 | 6 | 1 | |
| 5. Juni | 2 | 6 | 1 | — | 1 | |
| 13. „ | 3 | 7 (58) | 3 (9) | 3 (9) | — | Haus Nr. 3 ist das hiesige Krankenhaus. Die Zahl (58) bedeutet die wegen anderer Krankheiten während der Typhusperiode Aufgenommenen; die Zahl (9) bedeutet die aus anderen Häusern schon erkrankt zugegangenen Typhösen. |
| 15. „ | 4 | 3 | 2 | 2 | — | |
| 17. „ | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | |
| 17. „ | 6 | 5 | 1 | 1 | — | |
| 17. „ | 7 | 11 | 4 | 3 | 1 | |
| 18. „ | 8 | 1 | 1 | 1 | — | |
| 20. „ | 9 | 5 | 2 | 2 | — | |
| 24. „ | 10 | 5 | 2 | 2 | — | |
| 26. „ | 11 | 15 | 1 | 1 | — | |
| 26. „ | 12 | 3 | 2 | 2 | — | |
| 28. „ | 13 | 2 | 2 | 2 | — | |
| 30. „ | 14 | 7 (85) | 2 | — | 2 | Haus Nr. 14 ist das hiesige Rathhaus, in welchem sich eine Schule befindet. Die Zahl (85) bedeutet eine nur des Tages über im Hause wohnende Familie von 4 Köpfen und die die Schule besuchenden Kinder mit ihrem Lehrer. |
| 8. Juli | 15 | 7 | 1 | — | 1 | |
| 29. „ | 16 | 11 | 1 | 1 | — | |
| 7. Aug. | 17 | 6 | 2 | 1 | 1 | |
| 2. Sept. | 18 | 24 | 2 | 1 | 1 | |
| 2. „ | 19 | 3 | 1 | 1 | — | |

Typhus in Sengenried im Jahre 1879.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Juni | 1 | 15 | 6 | 6 | — |

Typhus in Stumpfenbach im Jahre 1879.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. Juli | 1 | 8 | 4 | 4 | — |
| 8. Sept. | 2 | 7 | 1 | 1 | — |
| 10. „ | 3 | 14 | 2 | 2 | — |

Typhus in Altomünster im Jahre 1880.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28. Juni | 20 | 4 (160) | 1 | 1 | — | Haus Nr. 20 ist das hiesige Schulhaus. Die Zahl (160) bedeutet die dasselbe besuchenden Kinder. |
| 21. Juli | 21 | 13 | 2 | 2 | — | |
| 22. „ | 22 | 6 | 1 | — | 1 | |
| 25. Aug. | 23 | 9 | 2 | 2 | — | |

Die vorstehende Tabelle zeigt uns den Tag, an welchem je der erste Typhusfall in den einzelnen Häusern in meine ärztliche Behandlung kam, die Nummer des Hauses auf dem

Ortsplan, die Anzahl seiner Bewohner, die Anzahl der in jedem Hause vorgekommenen Typhen und deren Ausgang. Zugleich sind die Typhusvorkommnisse des Jahres 1880, wovon weiter unten die Rede sein wird, tabellarisch verzeichnet.

Die 19 Jahre alte Anna M. kam am 13. Mai 79 hieher und stieg mit ihrem Gepäck im Hause Nr. 1 ab. Dieses Mädchen hatte seit einem halben Jahre in München, Promenadestrasse 2/o, in einem unmittelbar neben dem Abort des Hauses gelegenen Zimmer gewohnt und war daselbst erkrankt. Am 16. Mai constatirte ich bei ihr einen ausgebildeten Abdominaltyphus. Bis zum 16. Juni waren sämmtliche ständige Bewohner dieses Hauses und ausser diesen noch 4 vorübergehend sich daselbst aufhaltende Personen (eine Taglöhnerin, die des Tages über im Hause Nr. 1 sich aufhielt — in der Tabelle unter Nr. 8 aufgeführt — und 3 Krankenschwestern, welche Wärterdienste geleistet hatten — in der Tabelle unter Nr. 3 aufgeführt) an Typhus erkrankt. Bis zum 28. Juni finden wir in den meisten um den Klosterstadelhof gelegenen Häusern Typhen vor. Nur 2 Häuser die Nummern 25 und 26 blieben verschont; diese beiden Häuser wurden zusammen nur von 3 Personen bewohnt (im Alter von 85, 65 und 56 Jahren). Wir sehen, das von der Anna M. eingeschleppte Typhusgift ist in dem zu seiner Reproduction so wohl disponirten Boden in der üppigsten Weise gediehen. Mit Hinzurechnung des Falles in Nr. 15 und zweier an diesem Platze inficirter Personen, die in Nr. 17 und 18 verschleppt wurden, erkrankten in der Umgebung des ursprünglichen Infectionsherdes 43 Proc. der Bewohner.

Die 9 um den Klosterstadelhof herumgelegenen Häuser waren den specifischen Effluvien des Bodens in anscheinend gleichem Grade ausgesetzt. Dennoch ist gerade in diesen einzelnen Häusern das Verhältniss der vorgekommenen Typhen zur Bewohnerzahl so sehr verschieden, dass zu dessen Erklärung die einfache Annahme in individueller Disposition nicht mehr ausreicht. Den auffallendsten Unterschied bieten die Häuser 1, 2 und 11. In Nr. 1 erkrankten alle 7 ständigen Bewohner und noch 4 andere Personen dazu; in Nr. 2, das hart an 1 und ebenso wie dieses gebaut ist, von 6 Bewohnern nur 1 und in Nr. 11, das für seine Grösse am dichtesten bewohnt ist und zwar von der ärmeren Volksclasse (Taglöhner und Bräuknechte mit ihren Familien), von 15 Personen nur 1. Die geologische Formation des Untergrundes dieser 3 Häuser ist die gleiche, sein Feuchtigkeitsgrad und seine Verunreinigung aber sehr verschieden. In Nr. 1 dringt jedes Frühjahr das Wasser bis zur Höhe von 0,3 m in den Keller; der Untergrund des Hauses war zur Zeit, als Anna M. kam, erst im Stadium der Austrocknung. In Nr. 2 befindet sich im Keller ein Brunnen, der für den ihm zunächst liegenden Boden eine ergiebige Drainage ist. Der Brunnenspiegel liegt 2 m tiefer als die Kellersohle; der Untergrund dieses Hauses ist bis auf nahezu 2 m Tiefe relativ trocken. Im Hause Nr. 11 befindet sich kein Abort, seine Bewohner müssen den im Centrum des Klosterstadelhofes gelegenen benützen. Es hat den reinsten Untergrund; der Typhus, der doch sonst mit Vorliebe die Stätten der Armuth aufsucht, ging hier nahezu spurlos vorüber. Ich erkläre mir die so grosse numerische Differenz von Typhusfällen in diesen 3 Häusern auf folgende Weise: durch die Luft, die in unseren Wohnhäusern bekanntlich eine aufsteigende Strömung hat, wurde in Nr. 1 eine grosse Menge mit dem specifischen Typhusgifte in Berührung gekommener Verwesungsproducte direct aus dem Untergrunde des Hauses den Bewohnern zugeführt, weil ja auf grosse Feuchtigkeit folgende Austrocknung die Verwesung ausserordentlich begünstigt. Neben den Effluvien des Klosterstadelhofes, denen alle Umwohner in gleichem Grade ausgesetzt waren, musste also jeder, der sich in Nr. 1 aufhielt, bei jedem Athemzuge noch ein bedeutendes Plus direct aus dem Untergrunde des Hauses specifisch vergifteter Luft einathmen. Ausserdem befand sich in Nr. 1 auch die ungereinigte Leibwäsche der Anna M., das geeignetste Vehikel für das Typhusgift. Die Bewohner des Hauses Nr. 1 waren dem Infectionsstoff in der concentrirtesten Form ausgesetzt; sie erkrankten alle ohne Ausnahme. Der Untergrund des Hauses Nr. 2 war der trockenste, der von Nr. 11 der reinlichste. Es konnten wegen der Trockenheit, beziehungsweise Reinlichkeit direct unter diesen Häusern sich keine Verwesungsproducte bilden; das Typhusgift fand nichts, woran es haften und sich weiter entwickeln konnte. Den Bewohnern dieser Häuser stand lediglich die gemeinsame Infectionsquelle des Klosterstadelhofes zu Gebote, sie hatten von dem aus ihrem Untergrunde aufsteigenden Luftstrom nichts zu leiden; daher die geringere Zahl von Erkrankungen.

---

Aus dem Rayon des Klosterstadelhofes wurde der Typhus nachweisbar nach Nr. 3, 8, 17 und 18 gebracht.

Das Haus Nr. 3, unser Krankenhaus, ist ständig von 7 Personen bewohnt. Während der Zeit, als Typhöse darin lagen, wurden auch 58 andere Kranke mit durchschnittlich 5,7 Aufenthaltstagen daselbst verpflegt. Es wurden uns aus den Häusern 1, 9 und 18 in Altomünster, aus Sengenried und aus Nr. 3 in Stumpfenbach 9 Typhöse zur Aufnahme gebracht. Ausserdem wurden im Krankenhause 3 Krankenschwestern am Typhus behandelt. Typhöse und andere Kranke lagen in denselben Zimmern zusammen; dennoch hat keine Ansteckung stattgefunden. Ich habe oben behauptet, dass unsere 3 Krankenschwestern im Hause Nr. 1, wo sie nacheinander Wärterdienste leisteten, und sich Tag und Nacht aufhielten, inficirt worden seien. Diese Behauptung ist keine willkürliche; denn sie erkrankten nicht eher, als bis sie sich in das Haus Nr. 1 begaben und zwar genau in der zeitlichen Reihenfolge, wie sie daselbst als Wärterinnen wohnten. Sie hatten früher in unserem und anderen Spitälern häufig Typhöse verpflegt, ohne zu erkranken; zudem blieben 2 andere Krankenschwestern, die ich, da nun fast mein ganzes Krankenhauswartpersonal typhös war, aus Augsburg requirirte, trotz der schweren und aufreibenden Arbeit und trotzdem, dass sie gewiss einem allenfallsigen Typhus-Contagium in ausreichendem Masse ausgesetzt waren, gesund. Letztere kamen eben nie aus dem Krankenhaus und auch nie nach Nr. 1. Wir werden weiter unten sehen, dass auch zu anderen Zeiten im Krankenhause weder Zimmergenossen noch Wärterinnen durch Typhöse angesteckt wurden.

In Nr. 8 wurde als einzige Bewohnerin des Hauses eine Taglöhnerin an Typhus behandelt, welche bis zu ihrer Erkrankung den Tag über in Nr. 1 sich aufgehalten hatte.

In Nummer 17 erkrankte zuerst ein Maurer. Dieser Mann hatte von Anfang an und am längsten von allen Werkleuten beim Abbruch des Klosterstadels und beim Aufbau der neuen Scheunen gearbeitet. Er hielt sich den ganzen Tag über am Infectionsherde auf, wo er nach meiner Ansicht auch inficirt

wurde. Von den 6 Bewohnern dieses Hauses erkrankte nur noch seine Schwester, die seine Wäsche reinigte, an Typhus.

Nach Nr. 18 brachte den Typhus eine Taglöhnerin, die in Nr. 9 als Magd bedienstet war und nur Nachts in Nr. 18 wohnte. In diesem von 24 Personen bewohntem grossen Hause wurde diese Taglöhnerin an Typhus behandelt und starb. Es erkrankte von allen Bewohnern nur ihr Ehemann, der seine Krankheit im Krankenhause durchmachte. Die verstorbene Taglöhnerin wurde nicht von diesem, sondern von ihrer Mutter gepflegt. Diese und alle anderen zahlreichen Hausbewohner blieben gesund. Das Haus ist erst vor einigen Jahren neu erbaut worden, es herrscht grosse Reinlichkeit darin und die noch nicht alte Abortgrube ist gut cementirt und undurchlässig.

---

Im Jahre 79 treffen wir in Altomünster den Typhus noch in den zerstreut liegenden Häusern 10, 12, 14, 16 und 19. Es ist darunter das hiesige Rathhaus Nr. 14, von 7 Personen ständig bewohnt; ausserdem hält sich den Tag über eine aus 4 Köpfen bestehende Familie und täglich circa 5 Stunden lang 80 Schulkinder und 1 Lehrer daselbst auf. In diesem Gebäude war das Abfallsrohr des Abortes fehlerhaft angelegt; die massenhaften Fäcalien stauten sich und verwesten in demselben, ein Missstand, der sich Jedem schon beim Eintritt in's Haus durch den Geruchssinn bemerklich machte. In den Nummern 12 und 16 war ebenfalls sehr viel Unrath und Gestank anzutreffen, was in Nr. 10 und 19 nicht der Fall war.

Alle diese 5 Häuser liegen vom Klosterstadelhof mehr weniger thalwärts. Bei den damaligen starken Gewitterregen glichen die Strassen oftmals auf kurze Zeit förmlichen Bächen, durch welche dem natürlichen Gefälle der Oberfläche folgend sowohl vom Infectionsherde als auch von anderen Plätzen eine Masse vom Schmutz gegen Westen fortgerissen und in den Niederungen abgelagert wurde. Neben diesem Vehikel wurden durch die bei uns fast immer bewegte Luft die specifischen Effluvien des Klosterstadelhofes, mögen sie gas- oder pilzförmige sein, über den ganzen Ort und darüber hinaus ausgebreitet. Ihre Menge und Concentration musste aber in geradem Verhältniss zur Entfernung vom Infectionsherde abnehmen, weil ja die giftige Materie durch das Wasser und die atmosphärische Luft mit zunehmender Entfernung mehr und mehr verdünnt wurde. Es reichte dieser verdünnte Infectionsstoff nur mehr hin, um in wenigen besonders örtlich disponirten Häusern oder bei individuell für Typhus sehr empfänglichen Personen Erkrankungen hervorzurufen. Von sämmtlichen Bewohnern dieser 5 Häuser erkrankten 28 Proc. und mit Hinzurechnung der Zahl (85) bei Haus Nr. 14 nur 7 Proc. an Typhus.

Die weitaus grösste Zahl von Häusern blieb im Jahre 79 vom Typhus verschont.

---

Am 5. Juni 79 kam in dem 1186 m nordöstlich von Altomünster gelegenen Orte Sengenried der erste Fall von Abdominaltyphus vor. Dieser Ort besteht aus 2 Bauernhöfen, deren Lage aus der Karte zu ersehen ist, Nr. 1 hat 15, Nr. 2 11 Bewohner. Der Untergrund beider Gehöfte ist in dem denkbar höchsten Grade mit Mistjauche und Schmutz aller Art durchtränkt.

Aus Nr. 1 kam ein Knabe in das Haus Nr. 5 in Altomünster, in welchem schon vor dem 5. Juni die später an Typhus verstorbene Therese Th. krank lag (sie trat erst am 17. Juni in ärztliche Behandlung). In dem Zimmer der Therese Th. hielt sich der Knabe circa eine Stunde auf; 8 Tage darauf erkrankte er und später noch 5 andere Personen in Nr. 1 an Typhus und 1 an fieberhaftem Gastro-Intestinalkatarrh. Ob der Knabe durch den kurzen Aufenthalt in Nr. 5 in Altomünster als vielleicht hochgradig individuell zum Typhus disponirt inficirt wurde, oder ob der Infectionsstoff durch die Luftströmung oder überhaupt auf andere Weise nach Sengenried gelangte und der Knabe zufällig der erste Erkrankungsfall war, wird nicht mit Sicherheit zu entscheiden sein. Jedenfalls fand das hier irgendwie eingeschleppte Typhusgift einen günstigen Boden, was sich in den noch folgenden 5 schweren Erkrankungen zeigte. Ich vermuthe, dass bei dem so heftigen Auftreten des Typhus in diesem Hause auch das Trinkwasser, das aus 3 sehr verunreinigten Pumpbrunnen geschöpft wird und reich an organischen Bestandtheilen ist, eine wichtige subsidiäre Rolle spielte, umsomehr als in dem anderen tiefer gelegenen Hause keine Erkrankung vorkam. In letzterem wird nämlich reines laufendes Quellwasser getrunken. Zu bemerken ist noch, dass in dem Gehöfte Nr. 1 schon seit Jahren eine ungewöhnliche Anzahl Thiere (Pferde und Rinder) an rasch verlaufenden Krankheiten sicherlich infectiöser Natur zu Grunde gehen, was in Nr. 2, wo auch dem Vieh reines Quellwasser gereicht wird, nicht der Fall ist.

---

Am 13. Juli 79 treffen wir den ersten Typhusfall in dem 1370 m südöstlich von Altomünster gelegenen Dorfe Stumpfenbach (siehe Karte) dessen Untergrund wiederum Ackererde und darauf folgender Lehmboden ist.

Aus dem Hause Nr. 1 daselbst besuchten 2 Kinder die Rathhausschule Nr. 14 in Altomünster; während der Mittagsschulpause und auch ausserdem hielten sich diese Kinder bei Verwandten im Hause Nr. 7 in Altomünster, worin 4 Typhöse lagen, auf; sie nahmen da ihr Mittagsmahl ein und brachten auch ab und zu Ueberreste desselben nach ihrem elterlichen Hause in Stumpfenbach. Diese beiden Kinder erkrankten an Typhus und von den anderen 6 Bewohnern des kleinen Hauses noch 2. In dem tiefer gelegenen Nachbarhause Nr. 2 erkrankte am 8. September von 7 Bewohnern 1 an Typhus, alle anderen an mehr minder heftigen Gastro-Intestinalkatarrhen. Am 10. Sept. und 1. Oct. erkrankte im Hause Nr. 3 (14 Bewohner) je eine Magd an Typhus. Beide wurden gleich beim Beginne der Krankheit in's Krankenhaus verbracht und daselbst verpflegt; sie behaupteten bestimmt, weder mit Typhushäusern noch Kranken in irgend eine Berührung gekommen zu sein.

Damit war der Typhus für das Jahr 1879 in Altomünster und Umgegend erloschen.

---

Auf dem Ortsplan von Altomünster sehen wir noch 4 zerstreut liegende Häuser, die Nummern 20, 21, 22 und 23 mit schwarzer Farbe bezeichnet; es sind diess diejenigen, in welchen im Sommer 1880 Abdominaltyphus vorkam.

Am 28. Juni 1880 kam aus dem bischöflichen Knabenseminar am Domberg in Freising ein Student Franz H. typhuskrank hieher; derselbe stieg bei seinen Eltern im hiesigen Schulhause Nr. 20 ab. Dieses Schulhaus wurde von circa 160 Kindern frequentirt. Am 30. Juli verbrachte man den Franz H., um die Entstehung eines Infectionsherdes zu ver-

hüten, in's Krankenhaus, aus welchem er am 31. Juli als Reconvalescent entlassen wurde.

In Nr. 21 erkrankte am 21. Juli ein 8 Jahre altes Mädchen, welches die Schule in Nr. 20 besuchte; am 30. Aug. dessen Mutter, die im Krankenhause verpflegt wurde. Es ist diess dieselbe Familie, die im Jahre 79 im Rathhause Nr. 14 gewohnt und dort 2 Angehörige an Typhus verloren hatte. Die Reinlichkeit in dieser Familie lässt sehr viel zu wünschen übrig. Auch diese beiden Fälle konnten im Krankenhause keine weitere Ansteckung hervorrufen.

In Nr. 22, von 6 Personen bewohnt, erkrankte am 22. Juli auch ein 8 jähriges Mädchen, das ebenfalls die Schule in Nr. 20 besucht hatte und starb; die übrigen Hausbewohner litten zur selben Zeit an heftigen Gastro-Intestinalkatarrhen.

In Nr. 23 erkrankte am 25. August und am 17. Sept. je eine Frau an Typhus; die übrigen 7 Bewohner blieben gesund. Aus diesem Hause ging kein Kind in die Schule.

Es wäre denkbar, dass die Typhen des Jahres 1880 in ätiologischem Zusammenhange mit dem aus Freising eingeschleppten Falle stehen und es scheint namentlich der Umstand dafür zu sprechen, dass die zwei ersten Fälle Kinder betrafen, die im Hause Nr. 20 die Schule besuchten. Indessen ist zu beachten, dass Franz H. sich nur 2 Tage im Schulhause aufhielt und nach seiner Verbringung in's Krankenhaus die Abortgrube des Schulhauses vollständig geräumt und Alles, Grubenwände und Abfallsrohre, sorgfältig desinficirt wurde. Die von Franz H. benützte Wäsche wurde sofort gereinigt. Ich meine das Typhusgift hätte in diesem Falle nicht Zeit genug gehabt, jene Entwicklungsstadien durchzumachen, die es befähigen neue Infectionen hervorzurufen. Ich halte es für wahrscheinlich, dass die Typhen des Jahres 1880 (mit Ausnahme des Franz H.) noch Nachklänge der Epidemie von 1879 waren. Es ist eine vielfach constatirte und anerkannte Thatsache, dass an Orten, in welche einmal ein Typhusfall eingeschleppt und dadurch eine Epidemie veranlasst wurde, noch lange Zeit nachher einzelne Erkrankungen oder auch neue Epidemieen auftreten können, ohne dass eine neue Einschleppung stattgefunden hat. Es wird angenommen, dass das Typhusgift ausserhalb des menschlichen Körpers eine lange Lebensdauer habe, dass es lange Zeit hindurch gewissermassen latent bleiben könne. Zu dieser Annahme bestimmen mich hauptsächlich die Erkrankungen in Nr. 21 und 23. In der Familie, bei der in Haus Nr. 21 im Jahre 1880 der Typhus auftrat, hatte derselbe schon im Jahre 79 in Haus Nr. 14 in seiner heftigsten Form gehaust; die damaligen zwei Fälle endeten schon am 6. und 13. Tage tödtlich. Es kann trotz des Wohnungswechsels bei der notorischen Unreinlichkeit an Wäsche, Betten, Meubeln etc. Ansteckungsstoff genug haften geblieben und später beim Eintritt der warmen Sommertemperatur wieder wirksam geworden sein. Dasselbe ist der Fall in Nr. 23, aus welchem Hause Niemand die Schule besuchte; die zuerst erkrankte Frau hatte aber von ihrem im Jahre 1879 in Haus Nr. 1 in Altomünster an Typhus verstorbenen Bruder verschiedene Gegenstände geerbt. Wie der Typhus nach Nr 22 kam, kann ich nicht mit Bestimmtheit angeben; immerhin ist aber im Laufe eines Jahres, seit welchem in verschiedenen Häusern dahier der Infectionsstoff niedergelegt war, eine Reihe von Möglichkeiten denkbar, durch welche derselbe nach Nr. 22 verschleppt wurde. Ich meine, wenn die Typhen aus Nr. 20 herstammten (denn ein absolut sicheres Zerstörungsmittel für den specifischen Krankheitskeim besitzen wir ja noch nicht) würden wir in mehreren Häusern Erkrankungsfälle zu verzeichnen haben, da von 160 Kindern, die das Schulhaus besuchten, sicherlich mehr als 2 individuell zum Typhus disponirt gewesen wären. Ueberdiess erkrankte von der Lehrersfamilie, die ständig im Schulhause wohnt, Niemand.

---

Ich möchte hier nur noch kurz erwähnen, dass ich schon im Jahre 1874 Gelegenheit hatte in Altomünster Typhus zu beobachten und zwar im Hause Nr. 24, auf dem Ortsplan ebenfalls mit schwarzer Farbe bezeichnet. Dahin kam am 24. December 1874 ein 20 jähriger Sohn des Hauses, der in München, Reichenbachstrasse 29/o Rückgebäude, gewohnt und dort den Typhus acquirirt hatte. Von den andern 6 Hausbewohnern erkrankte noch der Vater und 2 Söhne; letztere wurden im Krankenhause verpflegt, wo auch damals keine Uebertragung des Typhus vorkam. Im Jahre 74 blieb der Typhus auf dieses einzige Haus beschränkt; es wird die strenge Kälte des Winters seiner weiteren Ausbreitung hinderlich gewesen sein.

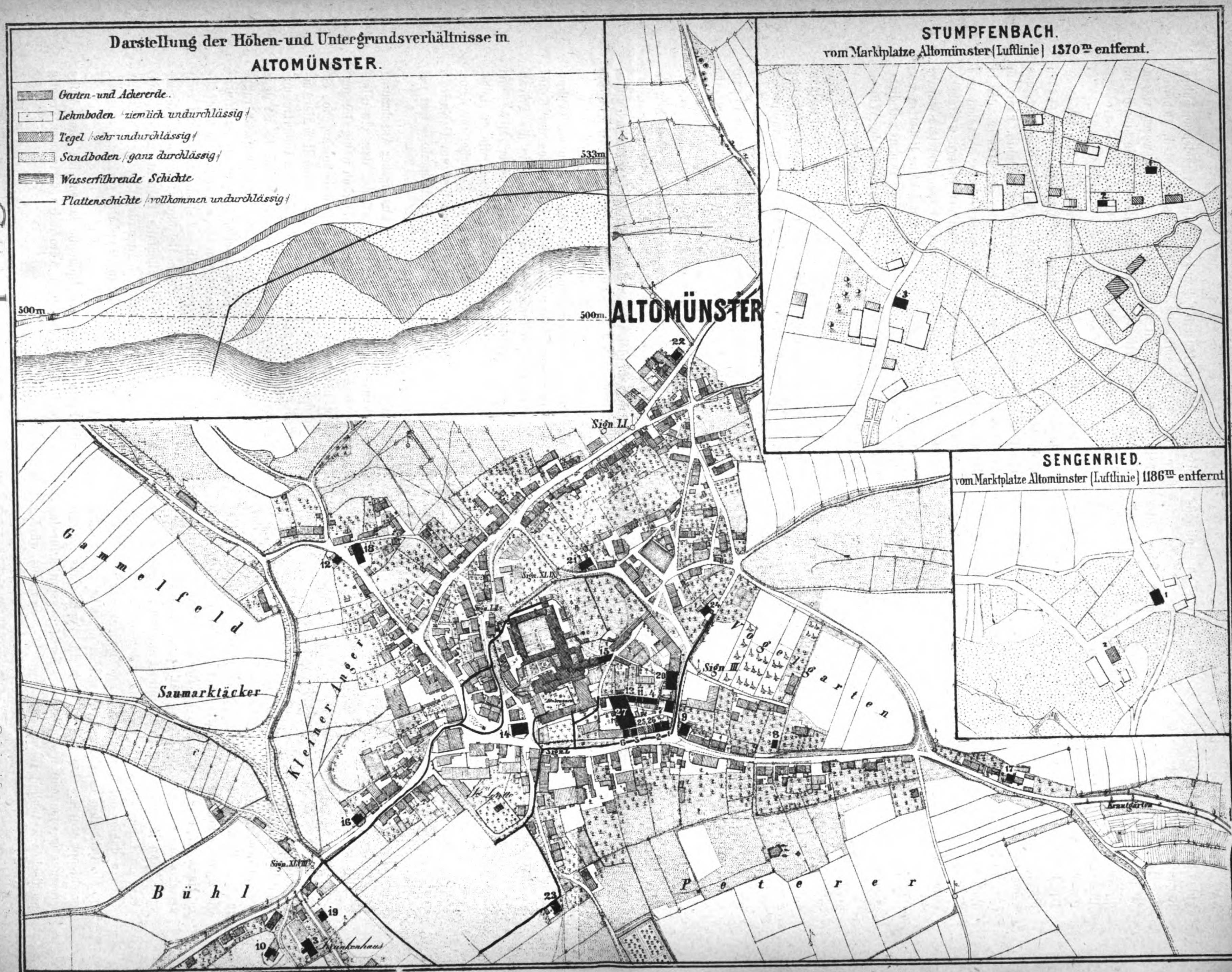
---

Aus fortwährender genauer Beobachtung aller seit meinem Hiersein in Altomünster und Umgegend vorgekommenen Typhusfälle und vorzugsweise aus dem Studium der topographischen Ausbreitung der gewiss nicht unbedeutenden Epidemie vom Jahre 79 habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass der Typhus keine contagiöse Krankheit ist. Ich müsste den beobachteten Thatsachen Zwang anthun, wenn ich die Ausbreitung des Typhus auf dem Wege der Ansteckung d. h. durch Uebertragung von einem kranken auf einen gesunden Menschen erklären wollte.

Es entstand gleich nach dem Auftreten der ersten Typhen und namentlich nach dem ersten schon am 30. Juni 79 erfolgten Todesfall unter der Bevölkerung eine wahre Panik. Nur in den allernothwendigsten Fällen wagte man sich in ein Typhushaus oder in dessen Nähe; als ich nach Infection der Krankenschwestern kein weiteres Wartpersonal mehr in die Privathäuser abgeben konnte, waren nur mit grosser Mühe und schweren materiellen Opfern Leute aufzutreiben, die die allernothdürftigste Pflege Typhöser übernahmen. Besuche, mit denen hier zu Lande die armen Kranken sonst bis zum Ueberdruss belästigt werden, wurden während der Typhusperiode fast gar nicht gemacht.

Wenn ich diese Verhältnisse nicht aus eigener Anschauung kennen gelernt hätte, und somit nicht wüsste, dass ein allenfalls vorhandenes Contagium nur ausserordentlich wenig Gelegenheit gehabt hätte sich zu verbreiten, so würde mich schon ein Blick auf den Ortsplan belehren, dass hier unmöglich die Ausbreitung des Typhus auf dem Wege der directen Uebertragung von Kranken auf Gesunde entstanden sein kann. Es ist denn doch nicht anzunehmen, dass gerade aus der schwarzen Gruppe von Häusern um den Klosterstadelhof herum so zahlreiche Besuche bei Typhösen gemacht worden seien, um fast in alle die Krankheit zu verschleppen, während doch andere und zwar die Mehrzahl der Häuser, deren Bewohner ja auch Freunde und Nachbarn haben, die sie allenfalls besucht hätten, mit ihren Typhen isolirt dastehen. Ausserdem ist es Thatsache, dass die wenigen Personen, die mit Typhösen verkehren mussten, gesund geblieben sind.

Die Facta der hiesigen Epidemie lassen sich ohne Mühe unter folgende von gewichtigen Autoritäten vertretene Theorie bringen:


Darstellung der Höhen- und Untergrundsverhältnisse in
ALTOMÜNSTER.
Garten- und Ackererde.
Lehmboden (ziemlich undurchlässig)
Tegel (sehr undurchlässig)
Sandboden (ganz durchlässig)
Wasserführende Schichte
Plattenschichte (vollkommen undurchlässig)
533m
500m
500m
ALTOMÜNSTER
STUMPFENBACH.
vom Marktplatze Altomünster (Luftlinie) 1370m entfernt.
SENGENRIED.
vom Marktplatze Altomünster (Luftlinie) 1186m entfernt
Gammelfeld
Saumarktäcker
Kleiner Anger
Vogelgarten
Peterer
Bühl
Sign. LI.
Sign. III
Sign. XLVIII
Krankenhaus
Krautgärten

„Der Leib des Typhuskranken ist nicht ansteckend; aber die Provenienzen desselben, vorzugsweise die Dejectionen sind im Stande, ausserhalb des Körpers des Kranken Veränderungen einzugehen, die eine Localität, ein Haus, ja sogar eine Ortschaft für einige Zeit zu einem Typhusherde machen können, wenn die örtliche und zeitliche Disposition gegeben ist. Individuell disponirte Menschen werden bei längerem Aufenthalte in derartig inficirten Localitäten typhuskrank."

Nach dieser Theorie für die Typhusätiologie wird es erklärlich, warum im Jahre 79 in den um den Klosterstadelhof gelegenen Häusern 43 Proc. der Bewohner, von allen übrigen Einwohnern Altomünster nicht ganz 1 Proc. erkrankte. Es hat diese grosse Differenz nichts Auffallendes mehr, denn die Einen sassen zu ihrem Unglück dicht am Infectionsherde, an der reichlich strömenden Quelle des Typhusgiftes, während dasselbe die Andern nur mehr in hochgradig durch Wasser und Luft verdünntem Zustande und desshalb nur in so geringer Menge erreichen konnte, dass es von der überwiegenden Mehrzahl ohne allen Nachtheil wieder aus dem Körper ausgeschieden wurde. Es erklären sich die ätiologisch höchst interessanten Infectionen unserer 3 Krankenschwestern; diese blieben im Krankenhause von Typhösen umgeben und mit ihnen beschäftigt gesund, erkrankten aber genau in der zeitlichen Reihenfolge, wie sie sich nach dem Infectionsherde in Nr. 1 begaben und daselbst aufhielten. Es hat nichts Befremdendes mehr, dass im Krankenhause, wo doch in den Jahren 74, 79 und 80 so viele Menschen mit den Typhösen in denselben Sälen zusammen lagen, keine einzige Ansteckung vorkam, während in Sengenried von 15 Hausbewohnern noch 5 erkrankten, nachdem 1 den Typhus eingeschleppt hatte. Es fehlt im Krankenhause bis jetzt eben die örtliche Disposition, die in Sengenried gegeben war.

Wäre der Typhus contagiös, so müsste er es überall in wenigstens annähernd gleicher Weise sein.

Zum Schlusse sei in folgender Tabelle noch mitgetheilt, wie sich der Typhus bei uns seit dem Jahre 74 in Bezug auf Alter und Geschlecht der Erkrankten verhielt.

| Alter der Erkrankten. | Männliche | Weibliche |
|---|---|---|
| unter 10 Jahren | 4 | 5 |
| von 11—20 „ | 9 | 2 |
| „ 21—30 „ | 4 | 8 |
| „ 31—40 „ | 2 | 2 |
| „ 41—50 „ | 5 | 4 |
| „ 51—60 „ | 4 | 5 |
| „ 61—70 „ | — | 6 |
| über 70 „ | 2 | — |

Es ist hier abweichend von anderen statistischen Zusammenstellungen das hohe Alter ziemlich stark vertreten. Der Grund hievon liegt darin, dass in den Häusern um den Klosterstadelhof herum sehr viele alte Leute (Austrägler) wohnen.

## Trichinose.

Von Dr. *Lochner* in Schwabach.

Zum Beweis, dass das Kochen von Fleisch nicht vollkommen vor Trichinose schützt, halte ich mich für verpflichtet, im Anschluss an einige ähnliche Fälle, die ich in Nr. 8 Jahrgang 1880 dieses Blattes veröffentlichte, nahfolgende sporadische Erkrankung an Trichinose bekannt zu geben, bei einem Manne, der nie ungekochtes Fleisch gegessen hatte.

Am 8. Mai a. c. kam der verheirathete 42 jährige Sägemühlknecht Kupfer aus Wendelstein ins Districtsspital gefahren, mit der Angabe, er habe ein Nierenleiden und sei wassersüchtig. Die sogleich vorgenommene Untersuchung ergab jedoch normalen Urin und keine Anschwellung des Unterhautzellgewebes. Patient, der sehr matt war, behauptete aber trotzdem geschwollen zu sein; seine Arme und Beine seien so schwer, dass er sie nicht heben könne, und seien auch sonst nie so dick gewesen. Die Temperatur betrug 40,3 ° C. Aus seinen Angaben war zu entnehmen, dass er vor einigen Tagen ein geschwollenes Gesicht gehabt habe; Arme und Beine waren steif, und die Muskeln gegen Druck empfindlich.

Eine Krankheit, die in diesem Bilde auftrat, konnte nichts anderes, als Trichinosis sein, was ich sofort der mitgekommenen Frau mittheilte, die es jedoch für ganz unmöglich hielt, da der Mann niemals allein gegessen habe. Die erste mit der Harpune dem rechten Arm entnommene Fleischprobe bestätigte jedoch meine Vermuthung; denn die Fleischfaser enthielt zwei lebende gestreckte freie Trichinen, die sich im Präparat bald aufrollten, und am nächsten Tage ganz zusammengerollt waren. In dem auf Calomelgabe entleerten Stuhl wurden keine Trichinen gefunden.

Am 9. Mai war der Kranke noch recht matt; die Glieder steif und schmerzhaft; Temperatur am Morgen 38,8 °, Abends 39,7 °.

Am 10. Mai stat. idem, Temperatur Morgens 38,0 °, Abends 38,5 °.

Am 11. Mai waren die Muskeln nicht mehr so schmerzhaft, und die Glieder beweglicher; Temperatur Morgens 38,0 °, Abends 38,2 °.

Am 12. Mai fehlten die Muskelschmerzen in der Ruhe ganz; nur bei Bewegung noch bemerklich; Temperatur Vormittags 37,3 ° und damit war das Fieber zu Ende; die Kräfte nahmen wieder zu, und Patient konnte am 15. Mai zu Fuss in seine 11 km entfernte Heimat gehen, und arbeitet mit seiner nun mit eingekapselten Trichinen durchsetzten Musculatur weiter.

Die Infection mit Trichinen geht demnach mit Temperaturerhöhung einher, die allmälig abfallend nach einigen Tagen zur Norm zurückkehrt. Es war nun noch die Frage nach der Quelle der Ansteckung eine offene. Kupfer sagt, dass er zwar sehr viel, besonders geräuchertes Schweinefleisch esse, aber immer gemeinschaftlich mit den übrigen Dienstboten und am Sonntag mit der Frau und den Kindern; niemals habe er allein irgendwo gegessen und niemals rohes Fleisch.

Ich untersuchte sorgfältig die geräucherten Fleischvorräthe des Dienstherrn, des Metzgers und Hausherrn, von denen Kupfer hie und da Fleisch bezogen hatte, und auch bei Bauern, die dem Sägeknecht statt Trinkgeld Fleisch gegeben hatten; aber ohne Erfolg. Nur soviel konnte mit Sicherheit festgestellt werden, dass von allen Schweinen, von denen Kupfer gegessen hatte, bereits der grösste Theil oder alles verzehrt war, ohne dass es zu entdeckten Erkrankungen gekommen wäre.

Solche Erkrankungen kommen aber sicherlich öfter vor, als man weiss; ich habe z. B. am 22. März a. c. in einem Dorf zwei derartige Fälle gesehen, die ich bestimmt für Trichinose hielt, bei denen ich aber mit der Harpune nichts

finden konnte, und vom Fleisch war nichts mehr zu haben. Ein Zusammenhang mit dem Fall Kupfer war auch nicht nachweisbar.

Bei der Gewohnheit unserer Landbevölkerung bei Erkrankungen nicht gleich, sondern erst nach mehreren Tagen einen Arzt zu holen (die Statistik ergibt, dass im Bezirksamt Schwabach von den Gestorbenen nur 1/8 vorher von Aerzten behandelt wurden), können solche Erkrankungen, die nur 8—10 Tage dauern, und die nicht gerade stürmische Erscheinungen machen, leicht übersehen werden und für Rheumatismus und Wassersucht gehalten werden. Sogar ein sporadischer Todesfall wäre möglich, ohne dass die Ursache erkannt würde; denn, wenn auch die Todtenschau grösstentheils von Aerzten geübt wird, wird kaum bei derselben die richtige Diagnose nachzuholen sein, wenn der Arzt den Kranken nicht im Leben gesehen hat.

Es kann demnach, wenn auch alles Fleisch gekocht und gebraten gegessen wird, dennoch der eine oder andere ein Stückchen bekommen, in dem sich noch einige Trichinen entwicklungsfähig erhalten haben. Auf solche Weise kommen zerstreute Trichinosefälle vor, die leicht übersehen werden können. Nur eine allgemeine, auch auf dem Lande und bei Privaten zwangsweise eingeführte mikroskopische Fleischbeschau kann vor der Trichinose schützen; und dass eine solche Fleischbeschau durchführbar ist, unterliegt jetzt keinem Zweifel mehr.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte und Studirende.** Von Dr. M. J. Rossbach, a. ö. Prof. der Medicin und Vorstand des pharmakologischen Instituts an der Universität Würzburg. I. Hälfte. Berlin 1881. Lex.-8. S. VII u. 170. Verlag von August Hirschwald.

In obigem Lehrbuche war Verfasser bemüht, bei jeder einzelnen Krankheitsform, bei welcher eine oder mehrere physikalische Methoden therapeutisch verwendet werden, eine vergleichende Betrachtung der Wirkung dieser, sowie auch gleichzeitig der Wirkung der bei denselben empfohlenen chemischen Arzneimittel zu geben. Auch sucht dieses Lehrbuch die Anschauungen und Arbeiten aller einem Fache angehörigen Forscher sowohl unter einander, wie auch vom Standpunkte der Gesammtmedicin zu verschmelzen zu einem einheitlichen Gusse, damit der Uneingeweihte nicht rathlos vor scheinbar unlösbaren Widersprüchen stehe. Ferner hat R. auf den propädeutischen Theil bei jeder einzelnen der vorgeführten Heilmethoden eine besondere Aufmerksamkeit gerichtet. Die uns vorliegende erste Hälfte behandelt nun vor Allem die Luft, als verdichtete und verdünnte, (Pneumatische Apparate, durch treffliche Holzschnitte zur Anschauung gebracht unter Beifügung der betr. ausführlichen Literatur). Dann folgt die Besprechung des Klimas — Klimato-Therapie und Physiologie, Uebersicht der klimatischen Curorte, ebenfalls mit Angabe der betr. Literatur. Ein weiterer Abschnitt umfasst: Kälte und Wärme, — Hydrotherapie, Angabe der bedeutendsten Kaltwasseranstalten, kalte Luft und Vorführung der älteren wie neuesten Literatur in dieser Specialität, und zwar in Extenso. Das jetzt schon Dargebotene entspricht vollkommen dem vom Verfasser aufgestellten Plane und können wir nur wünschen, dass die andere Hälfte in ihrem Erscheinen nicht allzulange auf sich warten lasse!

## Correspondenzen.

**Berlin.** Verschiedene Berichte hatten dem Minister des Innern Veranlassung gegeben, über die Frage, ob dem sogenannten Magnetiseur Hansen aus Kopenhagen im preussischen Staatsgebiet die Veranstaltung öffentlicher Vorstellungen zu gestatten sei, die gutachtliche Aeusserung der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen einzuholen. Das in Folge dessen abgegebene Gutachten gelangt zu dem Resultat, dass es sich bei den gedachten Vorstellungen um physiologische Experimente handle, welche die Möglichkeit einer Schädigung der Gesundheit der dabei als sogenannte Medien benutzten Personen mindestens sehr nahe legen. Die Polizeibehörden sind daher angewiesen worden, dass dem genannten Hansen oder anderen sogenannten Magnetiseuren die Veranstaltung öffentlicher Vorstellungen nicht ferner gestattet werde.

A.W.Z. **Wien.** (Eine Rüge für die Wiener Universität). Der akademische Senat der Wiener Universität hat bekanntlich, gleich den akademischen Behörden der Universitäten von Innsbruck, Graz und Czernowitz, sich mit einer Petition gegen die Zweitheilung der Prager Universität an das Herrenhaus gewendet. Dies hat den Unterrichtsminister Freiherrn v. Conrad veranlasst, dem Wiener akademischen Senate eine Rüge zu ertheilen. In der betreffenden Zuschrift des Unterrichtsministers vom 8. Mai d. J. heisst es wörtlich: „Abgesehen davon, dass der akademische Senat hiedurch (durch die Petition) den ihm im § 19 des Gesetzes vom 27. April 1873 zugewiesenen Wirkungskreis überschritten hat, muss es auch als incorrect bezeichnet werden, dass diese akademische Behörde sich in einer das Ressort des ihr vorgesetzten Ministeriums betreffenden Angelegenheit an eine aussenstehende Instanz (das Herrenhaus!) gewendet hat. Ich kann nicht umhin, über dieses Vorgehen meine Missbilligung auszusprechen, und ersuche das Rectorat dem akademischen Senate hievon Mittheilung zu machen". Der akademische Senat ist entschlossen, diese Rüge nicht unbeantwortet zu lassen, da derselbe sich nicht blos als dem Unterrichtsminister unterstehende „Behörde", sondern auch als Vertretung einer autonomen und sehr bedeutenden Corporation, der Wiener Universität, fühlt — einer Corporation, für welche das Herrenhaus bis zur Stunde wenigstens noch keine „aussenstehende Instanz" bildet.

— Am 25. Mai starb nach langem schweren Leiden der Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Wien, Dr. Rich. L. Heschl im 57. Lebensjahre.

— Die Sanitätssection des Wiener Gemeinderathes hat die Ausschreibung eines Concurses zur Besetzung des Postens eines Stadtphysikers beschlossen. Derselbe soll eine Besoldung von 4000 fl. mit einem Quartiergelde von 30 Percent beziehen.

— Wie man aus Budapest meldet, grassirt daselbst der Typhus exanthematicus in einer geradezu Besorgniss erregenden Weise. Es sollen täglich zahlreiche Erkrankungsfälle vorkommen. Von Seite der Behörden werden Vorkehrungen getroffen, um die Verbreitung der Krankheit hintanzuhalten.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 21. Jahreswoche vom 22. bis incl. 28. Mai 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—*), Masern und Rötheln 1 (2), Scharlach 1 (2), Diphtherie und Croup 4 (7), Keuchhusten 3 (3), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr 1 (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (5), Abzehrung 10 (17), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (17), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (18), sonstige Lungenkrankheiten 4 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (10), Schlagfluss 7 (6), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 4 (3), Altersschwäche 5 (11), Unglücksfälle — (3), Selbstmord 2 (1), Mord

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 29 (25).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 146 (173), der Tagesdurchschnitt 20.9 (24.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.0 (39.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.3 (22.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.8 (19.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 58, davon 45 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 70, davon 57 ehel. u. 13 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 94 | 75 | 77 | 62 | 274 | 231 | 8 | 6 |
| Rechts „ „ . . . | 43 | 21 | 21 | 18 | 114 | 79 | 2 | 2 |
| Summa | 137 | 96 | 98 | 80 | 388 | 310 | 10 | 8 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 |

| Geboren wurden vom 15. bis 21. Mai 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 70 | 70 | 140 | 1 | 1 | 2 | 71 | 71 | 142 |
| Ausser der Ehe . . | 28 | 24 | 52 | 1 | 1 | 2 | 29 | 25 | 54 |
| Summe: | 98 | 94 | 192 | 2 | 2 | 4 | 100 | 96 | 196 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 27.4 | — | — | 0.6 | — | — | 28.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 25.1 | — | — | 0.7 | — | — | 25.9 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 31. Mai bis incl. 5. Juni 1881.

Es wurden von 27 Beobachtern 192 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 39, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 14, Masern 17, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 6, Keuchhusten 14. 102

Rachenentzündung 19, Entzündung der Bronchien 33, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 2, 72

sonstige fieberhafte Erkrankungen 18

In Summa: 192

## Briefkasten.

Herrn Dr. U. in J.: Was Sie wünschen, hat Prof. Dr. Leube von Erlangen in einer Brochüre, die „Magensonde" betitelt, beschrieben. Dieselbe ist in Erlangen 1879 bei E. Besold erschienen. — Die Real-Encyklopädie von Eulenburg haben wir in verschiedenen Besprechungen schon wiederholt als ein sehr gutes Werk dringend empfohlen.

Herrn Dr. J. M. in U.: Ihr Brief traf ein, als der Bericht bereits gedruckt vorlag und werden Sie die Abzüge schon erhalten haben.

Herrn Dr. A. in W.: Manuscript erhalten; Weiteres erfahren Sie demnächst.

## Offene ärztliche Stellen.

### Für Aerzte.

Im Pfarrdorfe **Oberneukirchen**, zwischen Mühldorf a./I., Kraiburg, Oetting und Trostberg gelegen, ist die Stelle eines Arztes durch den Tod des Landarztes Weissbrod, welcher seit 30 Jahren eine gute Praxis hatte, erledigt. Dessen Anwesen, bestehend aus grossem, schönem Wohnhaus in günstiger Lage, nebst Stallung, 6 Tagwerk Garten und Wiesen wird gegen halbe Erlegung des Kaufschillings veräussert. — Preis 18,000 Mark. Näheres bei (3a)

**G. Daxenberger** in Mühldorf a. Inn.

Redacteur: Dr. L. Graf.

## BARON LIEBIG'S MALTO-LEGUMINOSEN-CHOCOLADE & -MEHL.

**Beste blutbildende Nahrungsstoffe** aus der Fabrik von *Starker & Pobuda K. Hoflief. Stuttgart.* **Die Malto-Leguminosen-Chocolade** gibt nach Ausspruch erster medicinischer Autoritäten für an **schwacher Verdauung** leidende Personen, **scrophulöse, blutarme Kinder, stillende Frauen, schwächliche Mädchen** etc. ein vorzüglich nährendes, **angenehm schmeckendes** Getränk. **Das Malto-Leguminosen-Mehl** bewährt sich **als stärkende und leicht verdauliche** Suppe in vorstehend genannten Fällen ebenfalls **als ganz ausgezeichnetes Nährmittel,** sowie als vortreffliche **Kindernahrung** von dem ersten Lebensjahre an. Die Detailpreise sind auf sämmtlichen Packungen aufgedruckt. Niederlagen in Apotheken, Conditoreien und Specereihandlungen. (10c)

## ENGLISCHE MAXIMAL-THERMOMETER

Einfachster und verbesserter Construction. Frei gegen M. 7 50 Nachnahme von J. W. Hilbert, Altgasse 25, Frankfurt a/M. (24q)

## K.K. conc. Halleiner Mutterlaugen-Salz

zu natürlichen

## Mutterlaugen-Bädern

und mit 2½ bis 3 Theilen Koch- oder Steinsalz gemengt zur Bereitung von

## Soolen-Bädern

im Hause und zu jeder Jahreszeit von

**Dr. SEDLITZKY,**

k. k. Hofapotheker in Salzburg.

Als vorzüglich anerkannt bei **Leiden des Unterleibes** und der **Sexual-organe der Frauen,** sowie bei Kinderleiden, vorzugsweise **Rachitis** und **Scrophulose.**

**Empfohlen von den P. T. Wiener Professoren Carl u. Gust. Braun, Chrobak, Rokitansky, etc.**

Haupt-Depôt für Bayern

**Otto Perutz,**

**Chemische Fabrik,** MÜNCHEN, St. Annastr. 8 u. 9. (12i)

**Preis per Büchse von 1 Kilo Mark 1. 40.** 1 Ko. = 4 Liter natürl. Mutterlauge.

## Alexandersbad

im Fichtelgebirge bei Hof und Eger-Franzensbad. 570 m prachtvoll gelegener Gebirgscurort für Nerven- und Frauenkrankheiten.

a) **Wasserheilanstalt** Electrotherapie, Massage, Molken, Inhalationen; b) **Stahlbad** starker Eisensäuerling, Stahl-, Fichtennadel, Moor- und Dampfbäder. Bahnstation Wunsiedel. **Saison bis October.**

Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (6c)

## Die natürlichen Wildunger Mineral-Wässer

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle,** früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten. Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: Sie mildern die Schmerzen der Nieren und Blase, führen „ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kommen zu Hilfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen." — Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: „Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer, (harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen". — Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: „Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen, Krankheiten der Prostata, anomalen Hämorrhoiden haben sich die diuretischen und schleimauflösenden Wildunger Wasser mit Recht einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben." Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde Bd. 68 Stück V., Berlin 1832), nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolg gebraucht hatte: „Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!" — Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd. 2 Hälfte) sagt: „Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser". — Unter „allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildunger Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . . „Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für alle Formen von Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität (Reizbarkeit) und Torpur (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppirung nach der Verschiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen (Klinische Balneologie, Professor G. L. Dittrich, München 1862. Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelogirhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die

**Inspection d. Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft**

zu **Bad Wildungen.** (4c)

## SOOLBAD SODENTHAL

bei **Aschaffenburg,** Eisenbahn-Station **Sulzbach am Main.**

Stärkstes Jod-Brom-Soolbad. Mildes Klima. Gebirgsluft. Reizender Sommeraufenthalt. Comfortables Curhaus. Bei Scrophulose, Frauen-, Kinder-, Knochen-, Drüsen-Leiden, Hämorrhoiden etc. Badearzt: Dr. Klopp. Mässige Preise. Equipagen auf Verlangen zur Bahn. **Post und Telegraph im Hause.** Saison vom 1. Juni bis Ende September. (3c)

**Entfernung 7 Kilometer von der Station Kempten.**

## JODBAD SULZBRUNN

**Eröffnung 1. Mai.**

**bei Kempten im Allgäu.**

Die herrliche Lage, die balsamische Luft, das stärkende Klima in der Nähe der Alpen und die reizenden Ausflugspunkte zeichnen Sulzbrunn nebst seinen rühmlich bekannten Quellen vor vielen Curorten aus.

Die Jodkochsalzquellen, ausgezeichnet durch ihren starken Jodgehalt, sind besonders bei Rheuma, Scrophulose, Gicht, Drüsenanschwellungen, Hautausschläge, Syphilis, insbesonders bei Frauenkrankheiten, Fettsucht etc. zu empfehlen. Badearzt Dr. Bulling.

Dieser berühmte Curort liegt 855 Meter über dem Meeresspiegel und ist desshalb vermöge seiner Höhenlage auch als Luftcurort zu empfehlen. — Die Versendung von Jodwasser, Jodlauge und Jodseife, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer übernimmt bereitwilligst

(4d) **E. Kumberger,** Badebesitzer.

## BAD STEBEN

Saison vom 22. Mai bis Ende September.

**Höchstgelegenes Stahlbad;** stärkste **kohlensäurehaltigen** Quellen; vorzüglichen **Eisenmineralmoor.** Bewährte Badeeinrichtung. Eigene Musikcapelle. Stahlwasser- und Moorerde-Versandt. Badearzt: **Dr. Stifler,** Specialarzt für Frauen- und Nerven-Krankheiten; Elektrotherapie, Massage, Heilgymnastik. Prospecte gratis. Näheres durch

**die Verwaltung des königl. Mineralbades Steben.** (2b)

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München

// AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/I. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 14. Juni 1881. № 24.

**Inhalt: Originalien:** v. Hecker, Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München im Jahre 1880. — Beckler' Encephalitischer Herd der Hinrinde etc. — Erkrankungen und Todesfälle an den Pocken in Bayern während 1880. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Penzoldt, die Quebrachodrogen. — Novitäten. — Laboulbène, Rousselot'sches Arsenikpulver. — Wynn, W., Subperitoneales Cystofibrom. — Tuckett, Kopfmaasse in England. — Chaulmugraöl. — **Vereinswesen:** Nürnberger ärztlicher Bezirks-Verein: Zur Revision der Pharmacopoea germanica. — **Correspondenzen:** München (Universität), Berlin (Prof. Dr. Senator. — Desinfections-Anstalten. — Virchow-Jubiläum), Frankfurt (Balneologische Ausstellung), Breslau (Praktische Curse), Wien (Kleinwächter. Skoda), Krakau (Flecktyphus). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München im Jahre 1880.

Verfasst von dem Director derselben, Obermedicinalrath Prof. Dr. *v. Hecker*.

Im Jahre 1880 kamen in der Gebäranstalt zu München 1097 Geburten vor; gegen das Jahr 1879 um 18, gegen das Jahr 1878 um 10 weniger.

Die 1097 Geburten vertheilen sich auf die verschiedenen Monate des Jahres und die verschiedenen Abtheilungen des Hauses, wie folgt:

| Monate | Klinisch | Zahlend | Separat | Summe |
|---|---|---|---|---|
| Januar | 44 | 45 | 2 | 91 |
| Februar | 42 | 48 | — | 90 |
| März | 34 | 63 | 1 | 98 |
| April | 40 | 54 | 1 | 95 |
| Mai | 41 | 55 | 3 | 99 |
| Juni | 39 | 59 | 1 | 99 |
| Juli | 49 | 40 | 1 | 90 |
| August | 28 | 31 | — | 59 |
| September | 30 | 43 | — | 73 |
| October | 37 | 58 | — | 95 |
| November | 47 | 46 | — | 93 |
| December | 48 | 67 | — | 115 |
| Summa | 479 | 609 | 9 | 1097 |

Ein Vergleich mit den Zahlen des Jahres 1879 ergibt in der Separat-Abtheilung eine Verminderung um 7, in der klinischen Abtheilung eine solche um 20 Personen; während sich in der zahlenden Abtheilung eine Vermehrung um 9 Geburten findet.

Für die Zeit der Hebammenschule, August bis November incl., ergeben sich 320 Geburten, also 5 Geburten weniger als 1879. Von diesen entfielen auf die klinische Abtheilung 142, oder 3 weniger und auf die zahlende Abtheilung 178, oder 2 weniger. In der übrigen Zeit des klinischen Unterrichtes fielen im Ganzen 777 Geburten vor und zwar auf der klinischen Abtheilung 337, auf der zahlenden Abtheilung 440. Die Verminderung in der Zahl der Geburten trifft also in diesem Jahre hauptsächlich die klinische Abtheilung und zwar gerade die Zeit des klinischen Unterrichtes. Die stattgefundene Vermehrung auf der zahlenden Abtheilung zu dieser Zeit ist für den Unterricht belanglos, da diese letztere für die Studirenden nicht zugänglich ist.

Von den 1097 entbundenen Personen waren 134 verheirathet oder 12,2 Proc. Da im Vorjahre der Procentsatz 14,6 betrug, so ist derselbe nicht unerheblich gefallen. Von den verheiratheten Frauen kamen auf die 618 Personen der zahlenden Abtheilungen 66 oder 10,7 Proc., auf die 479 der klinischen Abtheilung 68 oder 14,2 Proc.

Was den Aufenthalt der 1097 in der Anstalt niedergekommenen Personen betrifft, so zeigt sich, dass von den 618 der zahlenden Abtheilungen sich 36 kürzere oder längere Zeit in schwangerem Zustande in der Anstalt aufhielten, dagegen 582 in Wehen zugingen, dass aber von den 479 klinischen Wöchnerinnen 134 vor der Geburt aufgenommen waren, während 345 als Kreissende eintraten. Von den 134 Schwangeren dieser Abtheilung verweilten in der Anstalt:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1—7 Tage | 56 | 22—28 Tage | 19 |
| 8—14 „ | 35 | 29—56 „ | 17 |
| 15—21 „ | 15 | über 56 „ | 2. |

Die Heimatverhältnisse der 1097 Pfleglinge gehen aus folgender Tabelle hervor:

| Heimat | Klinisch | Zahlend | Summe |
|---|---|---|---|
| München | 124 | 62 | 186 |
| Oberbayern | 116 | 148 | 264 |
| Niederbayern | 68 | 108 | 176 |
| Oberpfalz | 64 | 100 | 164 |
| Schwaben und Neuburg | 36 | 77 | 113 |
| Oberfranken | 5 | 18 | 23 |
| Mittelfranken | 20 | 32 | 52 |
| Unterfranken | 7 | 13 | 20 |
| Rhein-Pfalz | 4 | 3 | 7 |
| Ausserbayr. Deutschland | 17 | 25 | 42 |
| Ausland | 18 | 32 | 50 |
| Summa | 479 | 618 | 1097 |

Von den 1097 Entbundenen kamen zum ersten Male nieder 454, während 643 schon ein oder mehrere Male geboren hatten. Das Verhältniss der Erst- zur Mehrgeburt berechnet sich daher für dieses Jahr auf 100:141,6 und ist also, da

dasselbe im Vorjahre 100 : 134 war, zu Gunsten der Mehrgeburten gestiegen.

In der folgenden Tabelle wird angegeben, wie viel Geburten bei den Multiparis zum Ablauf gekommen waren. Es wurden beobachtet:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| II. | Gebärende | 294 | VIII. | Gebärende | 11 |
| III. | „ | 140 | IX. | „ | 8 |
| IV. | „ | 84 | X. | „ | 6 |
| V. | „ | 35 | XI. | „ | 6 |
| VI. | „ | 34 | XII. | „ | 6 |
| VII. | „ | 16 | XIV. | „ | 2 |
| | | | XV. | Gebärende | 1. |

Unter den 1097 Geburten fanden sich 1084 einfache und 13 Zwillingsgeburten. Ferner waren die Geburten 24 mal unzeitig, 98 mal frühzeitig und 975 mal zeitig.

Es wurden im Ganzen 1108 Kinder geboren, während nach der Berechnung eigentlich 1110 notirt werden sollten, was auf Rechnung von Abortiv-Eiern kommt, bei denen kein Fötus bestimmt werden konnte. Das männliche Geschlecht war mit 560, das weibliche mit 548 Individuen vertreten. Das Verhältniss der Mädchen zu den Knaben stellt sich mithin dieses Mal wie 100 : 102,2 heraus.

In Bezug auf die Kindeslagen, welche bei den Geburten zur Beobachtung kamen, ist folgende Tabelle massgebend:

| | |
|---|---|
| I. Scheitellage | 684 |
| II. „ | 310 |
| I. Vorderscheitellage | 9 |
| II. „ | 13 |
| I. Gesichtslage | 10 |
| II. „ | 6 |
| I. Steisslage | 10 |
| II. „ | 5 |
| I. Knielage | 1 |
| II. „ | 1 |
| I. Fusslage | 8 |
| II. „ | 7 |
| I. Schulterlage I. Unterart | 4 |
| I. „ II. „ | 4 |
| II. Schulterlage I. „ | 3 |
| II. „ II. „ | 2 |
| Unbestimmte (Kopf-) Lagen | 31 |

Vorderscheitellagen kamen 22 — inclusive bei Zwillingen — zur Beobachtung und zwar 9 erste und 12 zweite und 1 nicht näher zu bestimmende Vorderscheitellage.

Die Mütter waren 7 mal Erst- und 15 mal Mehrgebärende. Der Verlauf dieser 22 Geburten war im Ganzen ein glücklicher, insoferne als 20 der Natur überlassen werden konnten und nur bei zweien die Kunst durch Wendung auf einen Fuss und Extraction einschreiten musste. Das eine Mal wegen Beckenverengerung (Conjugata vera 8,8 cm) und Weheninsufficienz, das anderemal wegen Complication mit Placenta praevia. Von den 22 Kindern (6 Knaben und 16 Mädchen) wurden 4 todtgeboren und von diesen waren 3 vor der Geburt abgestorben, während eines während der Geburt in Folge von Eklampsie der Mutter seinen Tod fand. Es wog 1500 gr, gehörte also dem 7. Schwangerschaftsmonate an und die Mutter starb nach 6 Tagen an genannter Krankheit. Die übrigen 18 Kinder wurden lebend geboren, von ihnen starben aber drei respective nach 18 Stunden, 4 nach 6 Tagen an Lebensschwäche. Das Normalgewicht von 3275 gr überschritten 7, während 15 unter demselben blieben.

Gesichtslagen kamen in 16 Fällen zur Beobachtung; bei 3 Erst- und 13 Mehrgebärenden. Unter diesen waren 10 erste, 5 zweite und 1 zweite Stirnlage. Die 16 Geburten konnten mit Ausnahme einer einzigen der Natur überlassen werden. Diese ereignete sich bei einer 25 jährigen Zweitgebärenden (26. 10. 80), bei der die Kinnspitze sich nach hinten und rechts befand und eine Drehung derselben nach vorn rechts durchaus nicht eintreten wollte. Man versuchte die Zange im ersten schrägen Durchmesser anzulegen, um allenfalls eine Drehung zu bewerkstelligen, diese misslang jedoch und die Entwickelung des Schädels erfolgte ausnahmsweise mit dem Kinn nach hinten. Dabei war die Operation gar nicht schwer, indem nur 2 Tractionen zur Entwicklung benöthigt waren. Das Kind war männlichen Geschlechtes, 3300 gr schwer und lebte sofort, die Mutter blieb gesund. Von den 16 Kindern hatten 7 männliches und 9 weibliches Geschlecht; 15 wurden lebend- und 1 todt-geboren. Es war dies ein Mädchen von 3650 gr, welches einer Siebentgebärenden angehörte und die deutlichen Charaktere eines Hydrocephalus mässigen Grades an sich trug. Derselbe wird in der Sammlung der Anstalt aufbewahrt. Das Normalgewicht überschritten 10, während 6 dasselbe nicht erreichten. Von den Müttern starb eine; eine 34 jährige Fünftgebärende, welche einen 3950 gr schweren Knaben in erster Gesichtslage geboren hatte (4. III. 80) am 5. Tage des Wochenbettes an Puerperalfieber. Zu bemerken ist noch, dass nur in einem Falle bei einer 24 jährigen 2 Gebärenden (3. VII. 80) eine Beckenverengerung mit einer Conjugata vera von 8,6 cm constatirt werden konnte. Zu den 16 Gesichtslagen haben wir auch eine 2. Stirnlage gerechnet, welche sich bei einer 23 jährigen Erstgebärenden ereignete (25. XI. 80.) Die Mutter ging vom Krankenhause, in welchem sie sich wegen eines Abscesses des rechten Kniees aufhielt, kreissend zu, gebar nach einer Eröffnungsperiode von 26 und einer Austreibungsperiode von 2 Stunden ohne Kunsthilfe, wurde nach 5 Tagen rücktransferirt und genas. Das Kind, ein Knabe von 2150 gr, also bedeutend unter dem Normalgewichte, lebte bei der Geburt, starb aber nach 2 Tagen an Lebensschwäche. Der Schädel wird in der Anstalt aufbewahrt.

Beckenendlagen kamen in 32 Fällen vor; 26 mal bei einfachen und 6 mal bei Zwillingsgeburten. Wie gewöhnlich scheiden wir hier die letzteren, welche besonders betrachtet werden, aus und haben es nur mit den einfachen Beckenendlagen zu thun. Sie ereigneten sich bei 6 Erst- und 20 Mehrgebärenden. In Bezug auf die Stellungen lässt sich folgendes bemerken. Es kamen vor:

| | |
|---|---|
| I. Steisslage | 8 mal |
| II. „ | 4 „ |
| I. Fusslage | 6 „ |
| II. „ | 7 „ |
| Unbestimmte Beckenendlage | 1 „ |

Vorfall der Nabelschnur war nur in einem Falle vorhanden. Die Geburten wurden nur sehr selten ganz der Natur überlassen, vielmehr gewöhnlich nach Geburt des unteren Rumpfendes nachgeholfen, die eigentliche Extraction aber 8 mal vorgenommen. Unter diesen fanden sich 2 Fälle, wo von der Steissschlinge Gebrauch gemacht wurde. In dem einen Falle (11. XII. 80) wurde bei II. Steisslage und nach

hinten gewandtem Rücken bei einer 21 jährigen Zweitgebärenden die Application vorgenommen. Es wurde ein Kind weiblichen Geschlechtes von 3050 gr entwickelt, das, stark asphyktisch, wieder belebt wurde. Durch das Instrument war keine Verletzung entstanden. Der zweite Fall bei einer 27 jährigen Erstgebärenden (13. XII. 80) war sehr schwierig. Nachdem die erste Periode 59 und die zweite eine halbe Stunde gedauert hatte, wurde bei zweiter Steisslage die Schlinge angelegt und mit 10 Tractionen die Geburt sehr schwierig zu Ende geführt. Das Kind, ein Mädchen von 3000 gr, wurde todtgeboren und hatte eine Fractur des rechten Oberschenkels. Die Mutter erlitt eine Ruptura perinei, welche durch 4 Ligaturen vereinigt werden musste. Von den Kindern hatten 14 männliches und 12 weibliches Geschlecht. 7 waren vor der Geburt abgestorben, 4 wurden todtgeboren, und 2 starben nach einiger Zeit an Lebensschwäche. Der Gesammtverlust betrug 13 oder 50 Proc. Von den lebend Geborenen waren 3 asphyktisch und wurden wieder belebt. Von den Müttern starb eine, 4 Stunden nach der Geburt und wird dieser Fall späterhin noch erwähnt werden. Besondere Ereignisse sind kaum zu registriren. 5 mal entstand eine Ruptura perinei und 1 mal bei einer 27 jährigen Zweitgebärenden (14. V. 80) war ein so starker Krampf am inneren Muttermunde vorhanden, dass der nachfolgende Kopf des übrigens todtfaulen 8 monatlichen Kindes nicht sofort extrahirt werden konnte; man musste warten, bis die spasmodische Zusammenziehung vorüber gegangen war.

Schulterlagen kamen 12 zur Beobachtung, darunter eine beim zweiten Zwilling. Die Mütter waren 11 mal Mehr- und 1 mal Erstgebärende. Es wurden notirt:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| I. | Schulterlage | I. | Unterart | 2 |
| I. | „ | II. | „ | 3 |
| II. | „ | I. | „ | 4 |
| II. | „ | II. | „ | 1 |
| II. | „ | I. | Schieflage | 2 |

In 3 Fällen war der Arm, in 2 Fällen die Nabelschnur vorgefallen; in 2 Fällen war ein enges Becken mit einer Conjugata vera von 9,2 cm vorhanden. Jedesmal wurde die Wendung auf einen Fuss und Extraction vorgenommen und zwar meist unter sehr günstigen Umständen, indem das Fruchtwasser bei der Operation abfloss oder kurze Zeit vorher abgegangen war. Nur in einem Falle war zwischen beiden Ereignissen ein Zeitraum von 16 Stunden gelegen. Das Resultat für die Kinder, 6 Knaben und 6 Mädchen, war, dass 8 lebend und 4 todtgeboren wurden. Von den letzteren war eines vor der Geburt abgestorben; ausserdem starb noch eines aus dem 9. Monat nach 36 Stunden an Lebensschwäche. Besonders interessante Fälle sind dieses Mal nicht zu verzeichnen. — Eigentliche Schwierigkeiten bereitete nur ein Fall bei einer 25 jährigen Erstgebärenden (19. IX. 80), wo bei I. Schulterlage I. Unterart mit Vorfall der pulslosen Nabelschnur, theilweise wegen mässiger Verengerung des Beckens (Conjugata vera 9,2 cm), theilweise aber wegen sehr enger mütterlicher Weichtheile, welche durch die erste Geburt eines 7 monatlichen Kindes nicht gehörig gedehnt worden waren, die Extraction auf grosse Hindernisse stiess. Das Kind, ein Knabe von 2600 gr war natürlich todtgeboren.

Zwillingsgeburten wurden in 13 Fällen notirt und zwar bei 4 Erst- und 9 Mehrgebärenden; von letzteren waren 5 30 Jahre und darüber. Zur Diagnose wurden die bekannten Zeichen verwendet und kam 1 mal ein Leibesumfang von 110 und eine Fundushöhe von 45 cm zur Beobachtung, welche Masse nach der Geburt des ersten Kindes sich auf 104 resp. 43 reducirten. Die Kinder — 2 Knaben — waren 3200 und 3100 gr schwer.

Die Kinder befanden sich bei der Geburt in folgenden Positionen:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Das | 1. in | I. | Scheitellage | |
| „ | 2. in | II. | „ | 4mal |
| „ | 1. in | I. | Scheitellage | |
| „ | 2. in | I. | „ | 2mal |
| „ | 1. in | I. | Scheitellage | |
| „ | 2. in | I. | Schulterlage I. Unterart | 1mal |
| „ | 1. in | II. | Vorderscheitellage | |
| „ | 2. in | II. | „ | 1mal |
| „ | 1. in | I. | Knielage mit Vorfall der Nabelschnur | |
| „ | 2. in | II. | Scheitellage mit Vorliegen der linken Hand | 1mal |
| „ | 1. in | I. | Steisslage | |
| „ | 2. in | I. | Fusslage | 1mal |
| „ | 1. in | | Kopflage | |
| „ | 2. in | | Fusslage (Placenta praevia lateralis) | 1mal |
| „ | 1. in | I. | Scheitellage | |
| „ | 2. in | II. | Fusslage | 1mal |
| „ | 1. in | I. | Scheitellage | |
| „ | 2. in | II. | Steisslage | 1mal |

Unter den nöthigen operativen Hilfeleistungen wurden 26 Kinder geboren, und zwar 7 mal von gleichem und 6 mal von differentem Geschlechte. Unter den ersteren befanden sich 4 mal 2 Knaben und 3 mal 2 Mädchen; im Ganzen wurden 14 Knaben und 12 Mädchen geboren.

Die Entwicklung der Zwillingsfrüchte war dieses Mal in sehr vielen Fällen zurückgeblieben, denn nur 2 mal betrug das Gewicht beider zusammen 6800 resp. 6300 gr, während eine mit Placenta praevia complicirte Frühgeburt vorkam, bei der die Kinder 500 resp. 410 gr wogen; in Folge dessen war auch die Sterblichkeit der Kinder an Lebensschwäche ungemein gross, denn 13 oder 50 Proc. gingen auf diese Weise einige Zeit nach der Geburt zu Grunde. Ausserdem waren wie schon erwähnt 2 lebensunfähig und eines wurde todtfaul geboren. Dieser Fall ereignete sich bei einer 30 jährigen Drittgebärenden (29. XII. 80), bei der das erste Kind, ein Knabe von 2450 gr, in I. Scheittellage lebend geboren wurde. Das 2. stellte sich in II. Steisslage zur Geburt, wurde extrahirt und ergab sich als ein 2350 gr schwerer seit längerer Zeit abgestorbener Knabe. Das Septum der Placenta war natürlich 4 blätterig.

Was die Nachgeburten betrifft, so kam 5 mal gemeinschaftliches Chorion vor. Die Nabelstränge hatten meist eine seitliche oder periphere Insertion und betrug die grösste Länge 70 cm, die geringste 29 cm.

Enges Becken. 22 Fälle bei 5 Erst- und 17 Mehrgebärenden. Die Conjugata vera betrug:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7,7 cm | 1 mal | 8,9 cm | 4 mal | |
| 8,3 „ | 1 „ | 9,0 „ | 2 „ | |
| 8,5 „ | 1 „ | 9,1 „ | 1 „ | |
| 8,6 „ | 3 „ | 9,2 „ | 3 „ | |
| 8,7 „ | 1 „ | 9,5 „ | 1 „ | |
| 8,8 „ | 3 „ | 10,7 „ | 1 „ | bei Kyphose. |

Die Lagen, in denen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren folgende:

| | | |
|---|---|---|
| I. | Scheitellage . . . . . . . (Darunter 2 Fälle, einmal mit Vorfall der Nabelschnur und der rechten Hand, das andere Mal mit Vorfall d. Nabelschnur allein) | 9 mal |
| II. | Scheitellage . . . . . . | 5 „ |
| II. | Vorderscheitellage . . . . . | 1 „ |
| II. | Gesichtslage . . . . . . | 1 „ |
| II. | Steisslage . . . . . . . | 1 „ |
| I. | Fusslage . . . . . . . | 1 „ |
| II. | Fusslage . . . . . . . | 1 „ |
| I. | Schulterlage I. Unterart . . . . (1 mal mit Vorfall der Nabelschnur) | 2 „ |
| I. | Schulterlage II. Unterart . . . . | 1 „ |

Von den 22 Geburten bei engem Becken konnten nur 7 dem natürlichen Verlaufe überlassen werden, während bei 15 operativ eingegriffen werden musste und zwar durch:

| | |
|---|---|
| Künstliche Frühgeburt . | 1 mal |
| Zange . . . . . | 3 „ |
| Wendung und Extraction . | 10 „ |
| Kephalothrypsie . . | 1 „ |
| Extraction . . . . | 2 „ |
| Reposition der Nabelschnur | 1 „ |

In Bezug auf die Wendung auf einen Fuss ist zu bemerken, dass sie in 7 Fällen bei vorliegendem Schädel nach den bekannten Indicationen ausgeführt wurde. — Von den Kindern — 12 Knaben und 10 Mädchen — wurden 16 lebend und 6 todtgeboren; und von den 16 starb noch eines an Lebensschwäche. Wiederholt sah man Promontorialmarken und Depressionen an den nach hinten gewandt gewesenen Scheitelbeinen. — Von den Müttern starb eine 43 Stunden nach der Geburt und wird der Fall weiter unten noch Erwähnung finden. Eine zweite, deren Geburtsgeschichte wir auch noch geben, starb bald nach der Entlassung draussen.

(Schluss folgt.)

---

## Encephalitischer Herd der Hirnrinde. Hemianästhesie auf der entgegengesetzten Seite. Tod nach Convulsionen und Sopor.

Von Dr. *H. Beckler*, prakt. Arzt in Fischen.

Anfangs Juli 1879 besuchte ich zum Erstenmale einen bisher ziemlich gesunden kräftigen Mann von 52 Jahren; ein unternehmender Geschäftsmann, arbeitsam, von regelmässiger Lebensweise.

Vor circa 3 Jahren hatte er eine schwere Pneumonie rechterseits durchgemacht. Seit dieser Zeit will er nie mehr recht wohl gewesen sein. Seiner Thätigkeit nach zu schliessen war er gesund und kräftig genug.

Nun bemerkt seine Familie seit einiger Zeit, dass sich seine Gemüthsstimmung auffallend verändert, er wird mürrisch, sehr rasch und wegen Kleinigkeiten zornig, auffallend unmuthig und empfindlich, gereizt und zugleich gedrückt in seiner Stimmung. Sein Appetit ist ebenfalls seit längerer Zeit gering, seine Bekannten finden sein Aussehen merklich verändert.

Mir selbst klagte er am 5. Juli Folgendes: Appetitlosigkeit, grosse Müdigkeit und Schwäche bei geringer Anstrengung, Stirnschmerz, fast beständigen Schwindel, so dass er manchmal kaum fortzukommen weiss. Auf Befragen sagt er, dass er beim Schwindel das Gefühl habe, als wenn er vorwärts stürzen müsse. Dabei zeigt er schwache Hemianästhesie l i n k e r s e i t s, beschränkt auf die äussere Seite beider Extremitäten und die entsprechende Rumpfseite. Dieses Heerdsymptom wird geschildert als Verschlafen- oder Pelzigsein mit Krübeln, auch mit Schmerz, vornemlich auch mit K ä l t e - G e f ü h l. Ueber dieses letztere klagt er besonders auf einer c. 2 handtellergrossen Fläche in der Herzgegend und von da gegen die Axillarlinie hin. Auch die Schulter fühlt er hauptsächlich kalt, weniger die untere Extremität. (Während der ganzen Krankheit und nachdem er schon lange fast stets oder doch meistens bewusstlos dalag, zog er hundertmal des Tages die Decke über die linke Seite und Schulter her.) Der Hals und die linke Gesichtshälfte hatten subjectiv ihr normales Hautgefühl.

Während der nächsten 10 Tage sah ich den Patienten noch ein paarmal; er war zufrieden mit seinem Zustande, Kopfweh und Schwindel hatten nachgelassen, die Hemianästhesie war unverändert.

Die ganze Zeit über war er auf gewesen, hatte auch seiner Aussage nach besseren Appetit und betheiligte sich an der Feldarbeit während der Heuernte. Dagegen bemerkten seine Geschäftsfreunde und Arbeiter (er war auch Holzhändler), dass er die einfachsten Rechnungen, ja Zählungen nicht mehr zusammenbrachte, und sie wollten dies schon seit mehreren Wochen beobachtet haben. Am 17. Juli hatte er noch Heu eingeführt, hatte noch in zwei Mühlen nach Sägebäumen gesehen, ging Abends nichts ahnend um die gewohnte Stunde zu Bette. Gegen Mitternacht bemerkte seine Frau, dass ihm etwas fehle; sie machte Licht und fand ihn ohne Bewusstsein.

Kurz darauf sah ich ihn in heftigen Convulsionen von trismo-tetanischem Charakter, der Mund etwas nach links verzogen, beide Pupillen starr und sehr erweitert, Schaum vor dem Munde, die Kiefer stark geschlossen, die Zunge gegen die Zähne angepresst.

Diese auf den ersten Anblick grässlichen Convulsionen dauerten circa eine halbe Stunde, wiederholten sich mit gleicher Dauer gegen 3 Uhr früh, und kehrten während viel länger dauernden Anfällen von totaler Bewusstlosigkeit bis zum 24. Juli noch achtmal wieder. Darnach sind sie für immer verschwunden.

Die nächsten Tage blieb der Zustand ziemlich gleich. Unter Tags war der Kranke abwechselnd sehr gut bei sich, beantwortete alle Fragen, sein Befinden betreffend, rasch und sicher, abwechselnd lag er bewusstlos und leicht delirirend. Der Puls machte des Morgens gewöhnlich 80, des Abends 92 Schläge.

Am 23. Juli fand sich zum erstenmale eine merkliche Temperatursteigerung. Puls Abends 100.

Am 24. Morgens Puls 80, Abends 101. Temperatur 39.4, Ungeachtet dieser Temperatur hatte der Kranke eine ziemlich gute Nacht.

Am 25. früh Puls 100. Leises Klopfen auf den Kopf ist für den Kranken links empfindlicher als rechts. Abends Puls 101. Temperatur 38.5. Befinden gut. Der Urin des Kranken wurde am 22. und am 25. Juli untersucht. Derselbe

zeigte beidemal saure Reaction, vermindertes specifisches Gewicht (1010) und schwache Eiweisstrübung.

Die folgende Nacht delirirte der Kranke viel. Am 26. war das Befinden weniger gut. Des Nachmittags war er anhaltend unruhig. Die folgende Nacht delirirte der Kranke fortwährend und schlief gar nicht.

Am 27. ist der Kranke in einem somnolenten Zustand. Die Sprache ist sehr undeutlich. Die Respiration aussetzend. Bei längerer Betrachtung zeigt sich ganz deutlich das Cheine-Stockes'sche Respirations-Phänomen. Auch Aphasie tritt auf. Am 28. früh Puls 100. Respiration regelmässig. Auf kurze Zeit ist der Kranke besinnlich. Bei leiser Percussion des Schädels gibt er an, nirgends Schmerz zu fühlen. Manchmal scheint es, als ob er im Delirium deutlicher spreche als sonst.

Eine besonders unruhige Nacht hatte der Kranke vom 30. auf den 31. Juli.

Am 31. Juli wird der Kranke gewaltthätig. Er springt aus dem Bette, kleidet sich ohne Hilfe an, geht umher, begibt sich ins Wohnzimmer, und schaut zum Fenster hinaus.

In den ersten Tagen des August ist die Sprache, wenn der Kranke bei Bewusstsein ist, wieder besser. Am 3. August rief er mir, während er im Lehnstuhl sass, einen Gruss mit fester, lauter Stimme nach, die ganz so klang, wie in gesunden Tagen. Uebrigens werden die Zeiten des bewusstlosen Daliegens immer länger; kaum eine ordentliche Antwort gebend, sinkt er gleich wieder in Delirien zurück.

Speisen und Getränke werden seit vielen Tagen mit Zeichen der Entrüstung zurückgewiesen, und es ist schwer, dem Kranken nur einige Löffel voll Wasser oder Milch beizubringen. Bis jetzt hat der Kranke noch niemals Urin unter sich gehen lassen. Ein Stuhlgang wurde heute durch Einlaufenlassen von circa 3 Liter Wasser erzielt. Er begab sich selbst und allein auf den Nachtstuhl.

Nun gieng es, wie es in ähnlichen Fällen gewöhnlich zu gehen pflegt. Der Puls wurde immer schwächer und schneller, die Respiration lauter und angestrengter, der Kranke war nur auf Augenblicke aus seinem Sopor zu bringen. Urin und Stuhl liess er nun meistens unter sich gehen.

Am 11. August erlag der Kranke seinem Leiden. Die am 12. August vorgenommene Section des Kopfes ergab folgenden Befund:

Sehr dickes Schädeldach. Stirnbein lateral bis zu 5 mm dick. Dura mater von normalem Aussehen, stellenweise leicht mit der Arachnoidea verlöthet. Arachnoidea getrübt, verdickt, links reichlich mit emphysemartigen Bläschen besetzt, sonst mit kleinen, nadelkopfgrossen gelben, theilweise zusammenhängenden Stellen dentritisch durchsetzt (eitrige Infiltration), weiter nach hinten einfach blutreich, die grösste Trübung und Verdickung über dem Lobus anter. sinister.

Im Subarachnoidealraum transparentes, gelbliches Transsudat durchschimmernd.

Gyri abgeflacht. Pia leicht abziehbar. Gehirnsubstanz sehr weich, blutleer.

Im rechten Lob. anterior, und zwar auf der medialen Fläche (bis zum oberen medialen Rand hin) der ersten Stirnwindung (Gyrus frontal. superior), ziemlich genau über dem vorderen Rande des Corpus striatum fand sich ein circa taubeneigrosser sklerotischer Herd von röthlicher Farbe mit stecknadelkopfgrossem Herd grünlichen, dicken Eiters in der Mitte.

Der untere, etwas dunklere, rothbräunliche Theil des Entzündungsherdes lässt sich von der gesund erscheinenden weissen Gehirnsubstanz plattenartig, wie etwa das Fleisch von gekochtem Fisch, abheben. Die übrigen Theile des Gehirnes liessen nichts Krankhaftes erkennen.

## Uebersicht über die Erkrankungen und Todesfälle an den Pocken in Bayern während des Jahres 1880.

| Regierungs-bezirke. | Gesammtzahl der Erkrankungen an den Pocken | Auf 10000 Einwohner treffen Erkrankungen | Gesammtzahl der Todesfälle an den Pocken | Auf 100 Erkrankungen treffen Todesfälle | Unter den Erkrankten (Spalte 2) waren: Vaccinirte (Einmal Geimpfte): Zahl der Erkrankten | Vaccinirte: In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt. | Vaccinirte: Zahl der Gestorbenen | Vaccinirte: In Proc. der Erkrankten (Sp. 6) | Revaccinirte: Zahl der Erkrankten | Revaccinirte: In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt. | Revaccinirte: Zahl der Gestorbenen | Revaccinirte: In Proc. der Erkrankten (Sp. 10) | Ungeimpfte: Zahl der Erkrankten | Ungeimpfte: In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt. | Ungeimpfte: Zahl der Gestorbenen | Ungeimpfte: In Proc. der Erkrankten (Sp. 14) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. |
| Oberbayern | 231 | 2,46 | 32 | 13,8 | 203 | 87,9 | 24 | 11,8 | 17 | 7,3 | 3 | 17,6 | 11 | 4,8 | 5 | 45,4 |
| Niederbayern | 31 | 0,48 | 5 | 16,1 | 25 | 80,6 | 3 | 12,0 | 3 | 9,7 | — | — | 3 | 9,7 | 2 | 66,6 |
| Pfalz | 16 | 0,24 | — | — | 12 | 75,0 | — | — | 2 | 12,5 | — | — | 2 | 12,5 | — | — |
| Oberpfalz | 21 | 0,40 | 5 | 23,8 | 15 | 71,4 | 2 | 13,3 | 3 | 14,3 | 1 | 33,3 | 3 | 14,3 | 2 | 66,6 |
| Oberfranken | 6 | 0,10 | — | — | 6 | 100,0 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Mittelfranken | 7 | 0,11 | — | — | 5 | 71,4 | — | — | 2 | 28,6 | — | — | — | — | — | — |
| Unterfranken | 6 | 0,10 | — | — | 1 | 16,7 | — | — | 4 | 66,6 | — | — | 1 | 16,7 | — | — |
| Schwaben | 86 | 1,37 | 16 | 18,6 | 69 | 80,2 | 14 | 20,3 | 10 | 11,6 | 1 | 10,0 | 7 | 8,2 | 1 | 14,3 |
| Königreich 1880 | 404 | 0,77 | 58 | 14,4 | 336 | 83,2 | 43 | 12,8 | 41 | 10,1 | 5 | 12,2 | 27 | 6,7 | 10 | 37,0 |
| Königreich 1879 | 145 | 0,29 | 22 | 15,2 | 110 | 75,9 | 15 | 13,6 | 18 | 12,4 | — | — | 17 | 11,7 | 7 | 41,1 |

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Wirkungen der Quebrachodroguen.** Den gegenwärtigen Stand der Frage nach der Wirkung von Aspidosperma Quebracho (Qu. blanco) und Loxopterygium Lorentzii (Qu. colorado) für praktische Aerzte und Pharmaceuten dargestellt von Dr. Franz Penzoldt, Oberarzte der medicinischen Poliklinik und Privatdocenten an der Universität Erlangen. Erlangen 1881; gr. 8. S. VI u. 39. Verlag von Eduard Besold.

Diese Monographie wird dem ärztlichen Praktiker nicht unerwünscht kommen, in der er über den jetzigen Stand dieses neuen Mittels eine Zusammenfassung zu lesen erhält unter Zufügung weiterer Aufklärungen und brauchbarer Thatsachen von Seite des Autors. Oben genannte zwei Pflanzen, vollkommen verschieden von einander, in ihrer Heimath aber unter ein und demselben Namen bekannt, besitzen indess ganz ähnliche Wirkungen bei verschiedenen Formen von Athemnoth. Verfasser erörtert dieselben deshalb in zwei eigenen Capiteln und fasst derselbe seine Resultate über die Rinde von Aspidosperma Quebracho dahin zusammen: dass dieselbe bei asthmatischen Zuständen aller Art, insbesondere bei Asthma bronchiale und uraemicum, der Athemnoth der Emphysematiker, Pleuritiker, Phthisiker, unter Umständen auch der Herzkranken in ausgedehntester Weise anzuwenden sei, und wird dieselbe in einer grösseren Zahl der Fälle seinen Zweck, die Kranken zu erleichtern, nicht verfehlen. Diese Erfolge erzielt das Mittel wahrscheinlichst dadurch, dass es dem Blute die Fähigkeit verleiht, mehr Sauerstoff als normal aufzunehmen, resp. an das Gewebe abzugeben. — Auch das Holz von Loxopterygium Lorentzii, am besten nach der Weise von Lutz gegeben, wird bei zahlreichen Arten von Athemnoth objectiv und subjectiv vorübergehenden resp. unter Umständen anhaltenden Nachlass der Beschwerden erwirken. — Die bisherige Literatur über beide Pflanzen ist umfassend aufgezählt

***Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:***

**Albu,** Milchnahrung und Milchcuren. M. 1.
**Emmet,** Gynaekologie. II. Aufl. gebd. M. 18.
**Flügge,** Lehrbuch der hygienischen Untersuchungsmethoden. Mit 88 Abbildungen im Texte, 17 Tabellen und 4 lithogr. Tafeln. M. 16.
**Krafft-Ebing,** Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. II. umgearbeitete Auflage. M. 9.
**Kunze,** Compendium der praktischen Medicin. 7. vielfach umgearbeitete und vermehrte Auflage. M. 10.
**Leuchart,** die Parasiten d. Menschen. Bd. I. Lfg. 2. Mit 222 Holzschn.
**Loewenfeld,** Elektrotherapie des Gehirns. M. 3.
**Maschka,** Handbuch der gerichtlichen Medicin. I. Bd. M. 16.
**Niemeyer,** Behandlung Brustkranker. 60 pf.
**Pansch,** Grundriss d. Anatomie. II. Schlussabth. Mit 144 Holzschn. M. 8.
**Rembold,** Ueber Verletzungen des Kopfes etc. durch den Geburtsact. Mit 1 lithogr. Tafel. M. 2.
**Sammlung klinischer Vorträge.** Nr. 193: Prochownik, über die Auskratzung der Gebärmutter. 75 pf.
— — Nr. 194: Starcke, die Missstaltung der Füsse durch unzweckmässige Bekleidung. 75 pf.
— — Nr. 195: Jwacz, über die Sensibilitätsneurosen des Rachens und des Kehlkopfes. 75 pf.
**Schlemmer,** Die Porro-Operation. Mit 1 lithogr. Tafel.
**Wengler,** Viehseuchengesetzgebung Deutschlands. 1. Heft. M. 2,20.
**Wernich,** Die Medicin der Gegenwart. M. 1.



**Laboulbène: Cauterisation eines Cancroïds der Nase mit dem Rousselot'schen Arsenikpulver, Heilung.** (Soc. méd. des hôp. 8. Avril. — Gaz. hebdom. Nr. 15. 1881.) Eine alte Frau mit Hemiplegie hatte auf der Nase ein Cancroïd von Nussgrösse; Laboulbène trug die Geschwulst im Niveau der Haut mit dem Messer ab und cauterisirte die Wundfläche mit dem Rousselot'schen Arsenikpulver in der Grösse eines Francstückes; es folgte eine heftige Entzündung 8 Tage dauernd, dann bildete sich eine Furche, nicht in der Peripherie des Schorfes, sondern der Grösse des Geschwulstrestes entsprechend und letzterer wurde abgestossen; vollkommene und dauernde Heilung. Es scheint dieser Fall die Ansicht Manec's zu bestätigen, dass die kaustischen Arsenikpräparate besonders auf die epithelialen Geschwülste zerstörend einwirken, wie auch Manec nachgewiesen hat, dass die Schorfbildung sich auf dieselben beschränkt. Laboulbène fügt hinzu, dass auch die nicht damit bestreuten Geschwulsttheile verschorfen und dass er bei Manec ein grosses Brustcancroïd nach 2 maliger Bestreuung en bloc zur Ausstossung kommen sah. Es folgte kein Recidiv für mehrere Jahre. (Das Pulv. arsenic. Rousselot besteht aus Acid. arsenic. 1 Thl., Hydrarg. sulfurat. rubr. 16 Thl. und Sanguin. Dracon. 8 Thl.).

**A. Wynn Williams: Subperitoneales Cystofibrom des Uterus geheilt durch Cauterium actuale.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1054. 1881). Es handelte sich um eine Geschwulst von mehr als Faustgrösse, welche von dem hinteren unteren Theile des Uterus ausgehend den Douglas'schen Raum ausfüllte und auf das Rectum drückte. Die Beschwerden waren sehr bedeutend, eine blutige Operation wegen der Lage nicht gut möglich. Williams führte in Chloroformnarcose ein weites Speculum ein, suchte mit einer Sonde den am meisten prominirenden Theil der Geschwulst auf und stiess dann in dieselbe einen rothglühenden Draht von Rabenfederdicke, nach demselben einen von Schwanenkieldicke ein; keine oder nur unbedeutende Störungen des Befindens folgten; die Scheide wurde mit einer schwachen Jodlösung 3 mal täglich ausgespritzt. Am 7. Tage stiessen sich Schorfstücke ab, der Tumor war weicher und kleiner. Mit Ausnahme einer durch Schrecken veranlassten Uterusblutung verlief die Heilung vorzüglich und war nach einigen Wochen nur ein kleines hartes Knötchen mehr zu finden.

**F. F. Tuckett: Ueber die Abnahme der Kopfmaasse in England.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1059. 1881). Ein Hutmacher in Bristol hatte Tuckett darauf aufmerksam gemacht, dass seit 25 Jahren der Kopfumfang stetig abnehme und der Unterschied in den Maassen bis zu $^1/_2$ Zoll betrage; andere Hutmacher in Bristol bestätigten diese Erscheinung, und die Hutmacherfirma Lincoln und Bennett in London gab eine Tafel, nach welcher seit 1855 die durchschnittliche Weite der Hüte von Nr. $7^1/_{25}$ auf Nr. $6^{19}/_{21}$ herabgegangen war, also um $^1/_8$ Zoll. Ein Hutmacher gab an, dass früher die Weite der Hüte von $6^3/_4$ bis $7^3/_8$ und selbst $7^1/_2$ schwankte, jetzt werde für $7^3/_8$ gar keine Form mehr gemacht. Dr. Beddoe erkundigte sich nach den Erfahrungen darüber in Schottland, auch dort ergab sich das gleiche; Beddoe glaubt, dass dies einer allmäligen Abnahme der Ausbildung zugeschrieben werden müsse, nicht der jetzigen Mode das Haar kurz geschnitten zu tragen. Nach der Hatter's Gazette (Hut-

macher Zeitung) waren (wie natürlich) die Hutmacher schon lange auf diese Thatsache aufmerksam geworden.

**Chaulmugraöl.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1056. 1881.) Ueber das seit einiger Zeit angepriesene Oel bringt das Brit. med. Journ. folgende Zusammenstellung: Das Oel stammt von den Samen der Gynocardia odorata, einem grossen, stark verzweigten Baume mit aschgrauen, 3—4 Zoll im Durchmesser grossen Früchten; seine Heimath sind Pegu, Tenasserim und andere Theile der malayischen Halbinsel, dann Assam, Khasia und Sikkim in Indien; die Semina Gynocardiae sind in der Pharm. ind. officinell. Das Oel wird seit langer Zeit von den eingebornen Aerzten bei Leprosis und anderen Hautkrankheiten gebraucht. Es ist bei gewöhnlicher Temperatur fest, von lichtbrauner Farbe und unangenehmen Geschmack und Geruch; es schmilzt bei leichter Erwärmung. Es wird innerlich und äusserlich gebraucht, innerlich in Kapseln, Perlen, in Milch, Leberthran oder Mandelöl; die Dosis ist 0,30—0,9 (5—15 minims), am besten gibt man anfangs häufige kleine Dosen (0,12—0,18); Murrell fand, dass mit Milch oder Leberthran zu 0,6 gegeben, Nausea, Erbrechen und nicht selten Diarrhoe entsteht, Perlen zu je 0,24 werden ein bis vier gut genommen, am besten nimmt es sich in grösseren Dosen in Kapseln, aber immer nach einer Mahlzeit. R. Liveing berichtet über 6 Fälle von Elephant. graec., welche entschieden gebessert wurden, Wyndham Cottle über 2 Fälle; letzterer gab bis zu 3.75 3 mal täglich in Mixtur mit Gummi oder als Emulsion. Dr. Young in Florenz behandelte damit 4 Fälle von Leprosis maculat., 23 Fälle Lepr. anaesthet., 15 Fälle von Lepr. tubercul., und 11 gemischte Fälle. Innerlich wurden 5—20 Tropfen 3 mal täglich gegeben, äusserlich ein Liniment aus 30 g Oel und 4 g Spirit. rectif. Am besten bewährte es sich bei maculöser und beginnender anästhetischer Leprosis, besonders wenn die zerstossenen Samen mit verabreicht wurden. Von guter Wirkung war das Oel auch bei Psoriasis, Lupus und hartnäckigen Fällen von Scabies und Tinea circinata (Ringwurm). Eigentlich wurde das Oel als Specificum gegen Phthisis eingeführt; Burney Yeo sah keine Wirkung; Murrell hatte nach 2½ jähr. Beobachtung an 31 Phthisikern (Dosis 3—10 Tropfen 4 mal täglich in Milch) bei 24 entschiedenen Erfolg; zuerst wirkte es als Expectorans, dann wurde der Husten geringer und es stellte sich allgemeine Besserung ein, besonders wenn ausserdem wöchentlich 2—3 Monate lang 60—120 g auf der Brust eingerieben wurden (Veilchenpulver wegen des Geruches). Kinder nehmen das Oel ohne Schwierigkeit; scrophulöse und marastische zeigen bei innerlicher und äusserlicher Anwendung gute Erfolge. Am nützlichsten ist das Oel bei chronischem Rheumatismus und rheumatischer Gicht (Einreibung); ferner bei Neuralgieen, Ischias, hier mit Camphor und Chloroform, oder mit gleichen Theilen einer gesättigten Lösung von Menthol in Chloroform.

---

## Vereinswesen.

### Ansichtsäusserungen und Vorschläge des ärztlichen Bezirksvereins zu Nürnberg bezüglich der Beschlüsse der Commission zur Revision der Pharmacopoea germanica.

Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg hat sich in mehreren Commissions- und Plenar-Sitzungen eingehend mit den Beschlüssen, welche von der Commission zur Revision der Pharmacopoea germanica in den Sitzungen vom 15.—25. October vorigen Jahres gefasst worden sind, beschäftigt und erlaubt sich hiemit in Kürze seine Bemerkungen zu den Ausarbeitungen der genannten Commission an das kaiserliche Gesundheitsamt zu Berlin gelangen zu lassen.

In erster Linie hat sich der Verein, wiewohl bei einer Vereinigung ausübender Aerzte selbstverständlich mit dem Verzeichniss der von der Pharmacopoe-Commission zur Streichung empfohlenen Arzneimittel beschäftigt und kam derselbe hiebei zu dem Beschlusse, sich im Allgemeinen sowohl gegen eine allzuweit gehende Streichung von Arzneimitteln auszusprechen, als auch specielle Wünsche und Bemerkungen der Proscriptionsliste beizugeben.

Der Verein ging hiebei von dem Gedanken aus, dass, wenn alle ärztlichen Corporationen Deutschlands in ähnlicher Weise ihre Wünsche an das Reichsgesundheits-Amt gelangen liessen, hiemit der Pharmacopoe-Commission die beste Grundlage für die Ausarbeitung eines den Bedürfnissen der Aerzte entsprechenden Arzneibuches gegeben würde.

Es ist nun einerseits wohl zuzugeben, dass, obwohl die Zahl derjenigen Arzneimittel, deren Wirkung auf wissenschaftlicher Basis festgestellt ist, eine nur geringe, wenn gleich mit den Fortschritten der Erkenntniss stets wachsende ist, man doch in der Praxis wie in der Pharmacopoea mit solchen Mitteln nothdürftig auskommen könnte, aber andererseits drängt es sich als unbestreitbare Thatsache auf, dass wir Aerzte häufig, wo die exacte Wissenschaft uns im Stiche lässt, zu empirischen Mitteln greifen. Und wir bedienen uns hiebei nicht allein jener Mittel, die seit langen Jahren sich eines wohlverdienten Rufes erfreuen, sondern wir nehmen auch oft mit Erfolg zu solchen unsere Zuflucht, welche eine strenge Kritik kaum auszuhalten vermögen, ja über deren Wirkungen selbst die Meinungen getheilt sind. Der Verein möchte deshalb bei der Revision der in die Pharmacopoea aufzunehmenden Mittel als Grundsatz aufgestellt sehen, dass nur solche Mittel gestrichen werden dürfen, welche 1) so gut wie gar nie verschrieben werden, und 2) solche, die unchemisch componirt sind und durch bessere Zusammensetzungen ersetzt werden können, dass aber anderseits anerkannt wirksame Mittel nicht gestrichen werden dürfen, weil neben ihnen noch mehrere und vielleicht handlichere oder durch sonst einen Vortheil hervorragende, übrigens aber in gleicher Weise wirkende existiren; denn dem Arzte wie dem Patienten ist oft ein Wechsel in gleichartig wirkenden Mitteln auf das Höchste erwünscht. Ueberhaupt kann wohl der Revisions-Commission in ihrer zufälligen Zusammensetzung eine auf theoretische Calcüle sich stützende autoritative Entscheidung über die Legitimirung des einen oder anderen dieser Mittel nicht zugestanden werden.

Nachdem der Verein diese Sätze als allgemeine Gesichtspunkte aufgestellt hatte, ging man zum Verzeichnisse der zur Streichung empfohlenen Arzneimittel über.

Einstimmig wurde in diesem Betreff beschlossen, die Beibehaltung des Acidum hydrochloric. dilutum zu beantragen, da es für den Arzt sehr praktisch und angenehm erscheint, eine in einem bestimmten, passenden Verhältniss bereits verdünnte Säure verordnen zu können.

Der Verein möchte des Weiteren die Wiederaufnahme von Carbo vegetabilis, sowie von Liquor Kali carbonici, beides oft und mannigfach verordnete, rationelle Mittel, ferner als häufig namentlich in der Kinderpraxis gewissermassen als Hausmittel empfohlenes Medicament die Species pectoralis cum fructibus empfehlen. Wird bei solchen Mitteln nicht eine bestimmte Mischung festgesetzt, so ist der Willkür der einzelnen Pharmacien Alles überlassen. Desgleichen finden wir in den Trochiscis ein sehr bequemes Medium für Arzneistoffe und möchten wir nur die Trochisci Morph. acetic. wegen des mit denselben getriebenen Missbrauchs und der oft ungleichen Dosirung gestrichen wissen. Bei solchen so sehr differenten Stoffen kann und muss sich der Arzt die Mühe geben, dieselben selbst in dem nöthigen Mischungsverhältnisse zu verschreiben.

Bezüglich der in der Pharmacopoea aufzunehmenden Extracte und Tincturen möchte der Verein der Commission als allgemein festzustellenden Grundsatz nahe legen, dass, wo Extracte vorhanden, Tincturen nicht überflüssig sind.

Es ist dem Praktiker oft sehr willkommen, denselben Stoff in verschiedener Form geben zu können.

Bezüglich der Extracte selbst möchten wir lediglich die Wiederaufnahme von Extractum digitalis beantragen und bei den Tincturen Tinctura Colocynth. und Digital. aether., alle drei als wirksame, häufig verordnete Mittel.

Bezüglich der narcotischen Salben möchte der Verein beantragen, dass dieselben, wenn keine specificirte Ordination des Arztes vorliegt, im Mischungsverhältniss von 1 : 10 abgegeben werden sollen.

Wenn wir nun zu dem Verzeichniss der zur Neuaufnahme in das Arzneibuch des deutschen Reiches empfohlenen Mittel übergehen, so spricht sich der Verein einstimmig gegen Mangan. sulfuric. aus, vermisst dagegen sehr ungern die wichtigsten Verbandstoffe, welche in den Apotheken als vorräthig zu verlangen, die Revisionscommission mit Stimmenmehrheit abgelehnt hat.

Bei der enormen Wichtigkeit, die namentlich für die ersten Verbände verunreinigter Wunden, ganz abgesehen von streng Lister'schen Cautelen, auch nur ein Verband mit möglichst aseptischen Stoffen hat, glaubt der Verein auf das Dringendste die Aufnahme der nöthigsten entsprechenden Materialien in das behördlich geforderte Rüstzeug der Apotheken empfehlen zu sollen. Halte man sich doch vor Augen, welcher Art oft die Lappen und Lumpen sind, die für Wunden, Panaritien, Abscesse und Furunkeln so häufig in Stadt und Land herbeigebracht und in Gebrauch genommen werden. Da muss man durch von der Apotheke beschaffte, gute Verbandmittel helfen können, und hat sich erst die Bevölkerung von dem Nutzen dieser, selbst wenn sie bereits länger gelegen sein sollten, zum Mindesten reinlichen Verbandstoffe überzeugt, so wird sie schon bald von selbst die Apotheken in der Nachfrage nach solchen Stoffen frequentiren, wie es thatsächlich schon vielfach in den Städten der Fall ist.

Wir beantragen daher salvo meliore neben der bereits zur Aufnahme empfohlenen reinen entfetteten Verbandwatte noch Carbolgaze und Salicylwatte und desgleichen Jute.

Ferner beantragt der Verein die Aufnahme von Hydrargyrum cyanatum als sehr wirksames Antilueticum zu subcutanen Injectionen, ferner Acidum Sclerotinicum, Cortex Quebracho blanco und colorado, sowie das daraus gewonnene Aspidospermin, und Vaselinum album germanicum.

Bezüglich der Maximal-Dosen-Tabelle und der in diesem Betreffe gefassten Beschlüsse tritt der Verein den in der Sitzung der Commission B vom 19. October 1880 angenommenen Sätzen sämmtlich bei, auch demjenigen, der die Maximaldosen pro dosi und pro die bezeichnet wissen will.

Dagegen kann er sich bezüglich der dem Commissionsprotokolle vom 23. October angefügten Sätze nur mit dem dritten, der auch bereits in den Beschlüssen der Gesammt-Commission sub IV. 4 Annahme gefunden hat, befreunden.

## Correspondenzen.

*** München.** An der Universität München sind im gegenwärtigen Sommersemester 1825 Studirende immatriculirt, von denen 1271 Bayern und 554 Nichtbayern sind. Theologie studiren 78: 58 Bayern, 20 Nichtbayern; Jurisprudenz 593: 451 Bayern, 142 Nichtbayern; Staatswirthschaft 110: 81 Bayern, 29 Nichtbayern; Medicin 434: 260 Bayern, 174 Nichtbayern; Philosophie 499: 345 Bayern, 154 Nichtbayern; Pharmacie 111: 76 Bayern, 35 Nichtbayern. Von den 554 Nichtbayern gehören an: 250 Preussen, 199 anderen deutschen Ländern (darunter 66 Württemberg und 21 Sachsen), 42 der Schweiz, je 11 Russland und Griechenland, 9 Oesterreich, 8 Luxemburg, 7 Amerika, 3 Ungarn, je 2 der Türkei, Rumänien und Serbien, je 1 Frankreich, Schweden und Norwegen, Irland, Bulgarien, Dänemark, Italien, Armenien und Japan.

**Berlin.** An Stelle des verstorbenen Prof. Waldenburg ist Prof. Dr. Senator, Chefarzt des Augusta-Hospitals, zum dirigirenden Arzte des Charité-Krankenhauses ernannt worden.

— Das hiesige Polizei-Präsidium hatte beim Magistrat den Antrag gestellt, in denjenigen städtischen Anstalten, wo sich Dampfmaschinen befinden, Desinfections-Anstalten zu errichten, gleich jenem im Barackenlazareth zu Moabit, woselbst alle Gegenstände, wie Betten, Wäsche, Kleidungsstücke, welche von mit einer ansteckenden Krankheit behafteten Personen benutzt wurden, durch heissen Dampf gereinigt werden. Der Magistrat hat nach eingehender Untersuchung den Antrag wegen Mangel an Räumlichkeiten abgelehnt. Dagegen hat derselbe beschlossen, dem Polizei-Präsidium den Vorschlag zu machen, Privatpersonen, welche Anstalten mit Dampfeinrichtung besitzen, zur Errichtung solcher Desinfections-Anstalten aufzufordern und dieselben der Controlle des Magistrats zu unterstellen, welcher dann in Bezug auf den Tarif, die Einrichtung und die Handhabung der Desinfection Bestimmungen treffen würde.

**W.M.P. Berlin.** Die Berliner ärztlichen Corporationen treffen Vorbereitungen zu der am 13. October d. J. stattfindenden Feier des 25jährigen Professoren-Jubiläums von Virchow. Virchow wurde am 14. Mai 1856 auf Raumer's Antrag zum ordentlichen Professor an der Berliner medicinischen Facultät für das Fach der pathologischen Anatomie ernannt und von Würzburg nach Berlin berufen, wo er seine Vorlesungen im Wintersemester 1856 begann. Die vorerwähnte Feier dürfte aus dem Grunde am 13. October stattfinden, weil der berühmte Anatom an diesem Tage sein 60. Lebensjahr vollendet.

**Frankfurt a. M.** Am 10. Mai ist hier die internationale balneologische Ausstellung eröffnet worden, auf der ausser den deutschen Curorten auch die von Oesterreich, der Schweiz, Frankreich, Russland, der Türkei und selbst Amerika vertreten sind.

**Breslau.** Die praktischen Fortbildungscurse für Aerzte in Breslau, welche sich in den letzten Jahren einer steigenden Theilnahme seitens schlesischer und auswärtiger Aerzte erfreuten, werden auch im Herbste 1881 stattfinden. Das Programm enthält: Gynäkologie (Prof. Spiegelberg), Chirurgie (Prof. Fischer), Augenheilkunde (Prof. Förster), Pathologische Anatomie (Prof. Ponfick), Hautkrankheiten und Syphilis (Prof. Simon), Nervenkrankheiten (Prof. Berger), Geisteskrankheiten (Prof. Neumann), Laryngoskopie und Otiatrie (Docent Gottstein), Experimentelle Hygiene (Prof. Hirt), Chemische Untersuchungen (Prof. Gscheidlen), Pilzlehre (Dr. Eidam in F. Cohn's Laboratorium), Auscultation und Percussion (in der Klinik des Prof. Biermer). Die Curse dauern von Montag den 26. September bis Sonnabend den 22. October 1881. Anmeldungen, Anfragen etc. sind zu adressiren: Bureau der Aerztecurse, Breslau, königl. Hautklinik im Allerheiligenhospital.

**Wien.** Prof. Dr. Ludwig Kleinwächter verlässt seine bisherige Stelle an der geburtshilflichen Klinik in Innsbruck und übernimmt die Lehrkanzel der gerichtlichen Medicin an der juridischen Facultät in Czernowitz; damit derselbe sich aber nicht nur dem Fache allein, welches seiner bisherigen Thätigkeit ganz ferne lag, widme, wird er auch an der Czernowitzer Hebammenschule beschäftigt sein.

— In dem Befinden des bekanntlich schon seit Jahren kränklichen Hofrathes Prof. Skoda war Anfangs der vergangenen Woche eine bedeutende Verschlimmerung eingetreten; es stellten sich, namentlich des Nachts, Anfälle äusserst quälender Dispnoë ein, welche den greisen Kliniker zwangen, die Nächte im Lehnstuhle zu verbringen. Erfreulicher Weise hat dieser besorgnisserregende Zustand in den letzten Tagen sich wesentlich gebessert, so dass der Kranke seinen wiederholt geäusserten sehnlichen Wunsch, wieder einmal den Prater zu besuchen, in Gesellschaft seines Bruders, des Hofrathes Dr. Franz Skoda in Ausführung bringen konnte. Die längere Spazierfahrt hat auf das Befinden Skoda's äusserst wohlthätig eingewirkt.

**Krakau.** In vielen Ortschaften Westgaliziens herrscht der Flecktyphus.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 6. bis incl. 12. Juni 1881.

Es wurden von 21 Beobachtern 127 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 3, Magendarmkatarrh 22, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 6, Masern 9, Diphtherie 10, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 4. | 59 |
| Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 26, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, | 52 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 16 |
| In Summa: | 127 |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 22. Jahreswoche vom 29. Mai bis incl. 4. Juni 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 2 (1*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach 3 (1), Diphtherie und Croup 10 (4), Keuchhusten

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

5 (3), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (1), Kindbettfieber 1 (1), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 12 (2), Abzehrung 15 (10), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 14 (20), sonstige Lungenkrankheiten 1 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 11 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Schlagfluss 7 (7), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 6 (4), Altersschwäche 6 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 1 (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (29).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 167 (146), der Tagesdurchschnitt 23.9 (20.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.8 (33.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.5 (20.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.3 (18.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 74, davon 50 ehel. u. 24 unehel., von 1—5 J. 97, davon 72 ehel. u. 25 unehel., von 6—10 J 5, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 4, von 46 50 J. 5, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 85 | 77 | 96 | 97 | 254 | 205 | 9 | 6 |
| Rechts „ „ . . . | 32 | 25 | 31 | 23 | 112 | 80 | 3 | 1 |
| Summa | 117 | 102 | 127 | 120 | 366 | 285 | 12 | 7 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | | — | — | — | 1 | 1 |

| Geboren wurden vom 22. bis 28. Mai 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 54 | 66 | 120 | 3 | 2 | 5 | 57 | 68 | 125 |
| Ausser der Ehe . . | 26 | 23 | 49 | 2 | — | 2 | 28 | 23 | 51 |
| Summe: | 80 | 89 | 169 | 5 | 2 | 7 | 85 | 91 | 176 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 24.1 | — | — | 1.0 | — | | 25.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 27.4 | — | — | 0.6 | | — | 28.0 |

## Personalnachrichten.

**Quiescirungen.** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Hermann Fischer zu Dachau, und der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Karl Heinrich Kalbfus in Edenkoben, wurden, ihrer Bitte entsprechend, unter huldvollster Anerkennung ihrer langjährigen mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

**Enthebung.** Der o. ö. k. Universitätsprofessor Dr. Jos. v. Wislicenus in Würzburg wurde seiner Bitte entsprechend von der Function eines ausserordentlichen Beisitzers des Medicinalcomités der Universität Würzburg unter Anerkennung seiner erspriesslichen Dienstleistung enthoben.

**Uebertragung.** Die Stelle eines ausserordentlichen Beisitzers des Medicinalcomités der k. Universität Würzburg wurde dem Suppleanten, a. o. Universitätsprofessor Dr. Ludwig Medicus, und die Stelle eines Suppleanten dem Privatdocenten Dr. Adam Kunkel übertragen.

**Todesfall.** Der praktische Arzt Dr. C v. Lips in Nördlingen.

**Erledigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Dachau.

## Offene ärztliche Stellen.

Für die Kreisirrenanstalt zu **Bayreuth** wird zum sofortigen Eintritt **ein Aushilfsarzt** auf mehrere Monate gesucht. Das Nähere bei der Direction dieser Anstalt zu erfahren. (2 a)



Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **21. Juni 1881. № 25.**



**Inhalt: Originalien:** Frölich, H., Erfahrungen und Gedanken über das Wesen der menschlichen Eigenwärme. — v. Hecker, Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München im Jahre 1880 (Schluss). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat April 1881. Todesursachen. — **Correspondenzen:** München (Schankung. — Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte), Augsburg (Dr. Schauber's Augenheilanstalt), Berlin (Universität. — Transatlantische Gesellschaft), Jena (Dr. Häckel), Wien (J. Skoda †), Paris (Weibliche Aerzte), Moskau (Pirogoff-Jubiläum). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**


## Originalien.

### Erfahrungen und Gedanken über das Wesen der menschlichen Eigenwärme.

Von *H. Frölich.*

Nach dem jetzigen ärztlichen Sprachgebrauche bezeichnet man eine Krankheit, welche mit Erhöhung der Eigenwärme einhergeht, als eine „fieberhafte". Die erhöhte Eigenwärme hält man für ein so charakteristisches Kennzeichen des Fiebers, dass man neuerdings ihre Anwesenheit oder Abwesenheit für gleichbedeutend mit dem Dasein oder Nichtvorhandensein eines Fiebers zu erachten pflegt.

Diese Kennzeichnung des Fiebers würde eine vortreffliche Begrenzung des Begriffes „Fieber" einschliessen, wenn der Arzt im Stande wäre, von jedem Eigenwärme-Grade sicher zu behaupten, dass der letztere eine Erhöhung der Eigenwärme anzeigt oder nicht. In dieser Lage aber befindet sich der Diagnostiker leider noch nicht; die auf der Grenze zur abnorm hohen Eigenwärme stehenden Werthe entscheiden an und für sich keineswegs die Frage, ob man es mit einem gesunden oder kranken Menschen zu thun hat; nicht jeder anscheinend die Norm überschreitende Eigenwärmegrad ist ein untrügliches Zeichen des Fiebers, und andrerseits sprechen neuere Beobachter sich dafür aus, dass gewisse Krankheiten, welche man sich ohne Fieber, oder vielmehr ohne erhöhte Eigenwärme bisher gar nicht vorzustellen wagte (z. B. Darmtyphus), auch ohne erhöhte Eigenwärme verlaufen können.

Das differentialdiagnostische Gebäude, welches erleuchtete Forscher auf dem Grunde der erhöhten Eigenwärme mühsam aufgebaut haben, dessen Aufbaue sie ihr ganzes ruhmreiches Leben weihten, erscheint nach jenen Beobachtungen in seinen Grundfesten erschüttert und nur zu begreiflich ist der Unwille, mit welchem man sich von diesem schönen und nun unwohnlich gewordenen Baue abwendet, begreiflich, weil an die Stelle des Systems die Unordnung getreten zu sein scheint.

Allein gerade das System ist die Ursache seines Unterganges geworden; ein naturwissenschaftliches System empfängt seine Haltbarkeit und Ewigkeit von Naturgesetzen; stützt sich aber ein System nur auf die Aeusserlichkeit von Naturerscheinungen, so ist es mehr oder weniger ein künstliches — ein Phantasie-Erzeugniss, welches immer, so verführerisch es auch sei, sich nur eines kurzen Daseins erfreuen darf.

Diese Erfahrung hätte gewiss nicht so enttäuschend auf die Gegenwart gewirkt, wenn die letztere sich etwas mehr in Fühlung mit der Vergangenheit gehalten hätte und sich davon hätte überzeugen wollen, wie viel von den zahllosen Systemen des 18. Jahrhunderts, in welchem nur zu oft System mit Gesetz verwechselt worden, übrig geblieben ist, und selbst das auf die Geschichte der Eigenwärme-Forschung sich beschränkende Studium beweist es, dass die Gesetze des Eigenwärme-Verhaltens, zu deren Aufschliessung man die Mühen mehrerer Jahrhunderte vergeblich aufgewendet hat, nicht so auf der Hand liegen, wie sie sich der Systematiker zu denken geneigt ist.

Ueberblicken wir die Geschichte der Eigenwärme-Erforschung und übergehen wir dabei die hippokratische Anschauung, nach welcher bereits die Eigenwärme als oberstes Zeichen in acuten Krankheiten gilt, so treffen wir als ersten, der die Eigenwärme des Menschen thermometrisch gemessen hat, Sanctorius*) im 17. Jahrhunderte an. Eine wissenschaftliche Werthschätzung erfuhr jedoch die Messung der Eigenwärme erst später durch Boerhaave (1668—1738), van Swieten (1700—1772), welcher sich des Fahrenheit'schen Wärmemessers bediente, durch Martin in England, welcher 1740 die ersten genauen Beobachtungen über die Eigenwärme gesunder Menschen und Thiere veröffentlichte, durch Anton de Haën (1704—1776), welcher die Morgennachlässe und Abendsteigungen bei Fiebernden kannte und 1760 die Wahrnehmung machte, dass im Fieberfroste die Eigenwärme um mehrere Grade erhöht sei, und endlich durch Haller (1708—1777) und seine Schüler. Namhafte Bereicherungen empfingen endlich die einschlagenden Erfahrungen durch Hufeland, den Militärarzt Zimmermann in Hamm, Bärensprung, Traube, Wunderlich u. A. Erst durch

*) Ich hatte bisher die Meinung, dass Sanctorius schon 1638 gestorben sei und war zweifelhaft, ob man sich wirklich schon vor 1638 mit der Construction von Thermometern beschäftigt haben sollte, da ja Fahrenheit die ersten übereinstimmenden Thermometer meines Wissens erst im Anfange des vorigen Jahrhunderts gefertigt hat. Neulich hat C. Sommer diesen Zweifel (Deutsche med. Wochenschrift 1880 Nr. 43) gelöst, indem er behauptet, dass Sanctorius die ersten Messungen wohl 1683 ausgeführt habe.

die letztgenannten Männer ist die hochgradige Verwerthbarkeit der Eigenwärme zu diagnostischen Zwecken in das rechte Licht gestellt worden, wenn dieselben auch hierbei — scheinbar ermächtigt dazu durch ihre vollendete Beobachtungsgabe — mehr systemisirten, als es das immer noch genug dunkle Wesen der Eigenwärme hat vertragen können. Der Darmtyphus, um an das frühere Beispiel anzuknüpfen, war, nachdem Wunderlich an der überwiegenden Mehrzahl der Typhen einen gewissen typischen Verlauf der Eigenwärme nachgewiesen hatte, nun nach seiner Meinung eine typisch-fieberhafte Krankheit, und wenn etwa an einem, mit allen andern Zeichen ausgestatteten Typhus die Eigenwärme atypisch verlief, so war es wenigstens ein Abortiv-Typhus oder ein Typhoid, oder — horribile dictu — ein Pseudo-Abortiv-Typhoid!

Selbst dem in das Gebiet der Eigenwärme-Erscheinungen nicht eingeweihten Laien — und ich zähle mich bereitwilligst zu denselben — muss es schon an der Hand des obenangeführten Beispiels einleuchten, dass trotz aller Arbeiten die bedeutendsten Forscher die Gesetze des Eigenwärmeverhaltens im kranken Menschen noch so manchen dunklen Fleck enthalten, und dass der Gang der Forschung sich wohl zu sehr eines ὕστερον πρότερον schuldig machte, wenn er sich auf das complicirte Exempel der Eigenwärme des Kranken einliess, ehe das normale Verhalten der Eigenwärme des Gesunden genügend studirt war. Und in der That treffen wir hier noch die breitesten Lücken an, und ganz besonders sind es die Ursachen der Eigenwärme-Schwankungen im Gesunden, welche noch heute eine terra incognita bilden. Erst wenn wir hier klar sehen, können wir ohne verhängnissvolle Fehltritte fortschreiten; denn nur die Erkenntniss der Regel befähigt zur Erkenntniss der Ausnahme.

Es sind bisher eine erkleckliche Anzahl von Thatsachen erhoben worden, welchen man einen ursächlichen Einfluss auf die regelmässigen Schwankungen der Eigenwärme zuschreiben zu dürfen glaubt. Die wichtigsten dieser Einflüsse sei mir hervorzuheben gestattet. Vor Allem ist schon das Lebensalter an sich eine dieser Einwirkungen. Bereits das ungeborne Kind hat seine eigne Wärmequelle, denn seine Eigenwärme ist nach Bärensprung um geringes höher als die Wärme der Scheide und des Fruchthälters der Mutter. Neugeborne Kinder besitzen, im After gemessen, die hohe Eigenwärme von 30,25 ° R. Sommer (loc. cit.) fand unmittelbar nach der Geburt und nach der Abnabelung als Afterwärme 37,72 ° C.; die letztere sinkt gleich nach der Geburt und erreicht die Mindesthöhe öfter nach dem ersten Bade, indem sie nur um ³/₄ ° C. (nach Bärensprung) gesunken ist. Die Differenz vor und nach dem Bade ist bei Mädchen beträchtlich grösser als bei Knaben, grösser auch bei unentwickelten Kindern. In den folgenden 10 Tagen steigt die Afterwärme wieder etwas und bleibt gleichmässig zwischen 29,8 ° und 30,1 ° R.; sie steigt dann bis in's 3., 4. Jahr, fällt bis zur Geschlechtsreife um 1—2 Zehntel, fällt noch mehr bis zum 50. und 60. Jahre und steigt dann angeblich bis zum 80. Jahre. Was das Geschlecht anlangt, so hat man bei Erwachsenen noch keinen unzweifelhaften Unterschied feststellen können; neugeborne Knaben aber sind nach Fehling (Archiv für Gynäkologie Bd. VI 1874) um 0,33 ° C. höher temperirt als neugeborne Mädchen.

Auch die Körperverfassung scheint einflusslos zu sein, insbesondere haben grosse Körper dieselbe Eigenwärme wie kleine; dagegen zeigen schwache und schlecht genährte Neugeborne durchschnittlich eine etwas geringere Wärme als die stärkeren.

Was die Lebensverrichtungen betrifft, so erniedrigt der Beischlaf die Eigenwärme um weniges, Monatsfluss und Schwangerschaft sind ohne Einfluss. Während der Geburtswehen findet eine Zunahme der Eigenwärme um einige Zehntel statt, in der Pause Abnahme; letztere stellt sich auch unmittelbar nach der Entbindung 24 Stunden lang ein (nach Bärensprung), dann tritt mit der Milchabsonderung Steigung 3—5 Tage ein (nach Winkel), und dann wieder Abfall; die Mitteltemperatur der Wöchnerinnen ist etwas höher als gewöhnlich.

Die Arbeitsleistung, welche sich in Muskelzusammenziehungen ausspricht, ist nach Helmholtz von Eigenwärmeerhöhung begleitet; Davy fand bei activen Bewegungen 29,6 bis 30 R, beim Führen im Wagen dagegen 28,9 bis 29,2 R.; die geistige Arbeit ist noch einflussärmer.

Einen zweifellosen Einfluss auf die Eigenwärme hat die Athmung und die Eigenschaft der eingeathmeten oder überhaupt vorhandenen Luft. In einer hocherwärmten Atmosphäre (in heissen Klimaten) ist die Eigenwärme etwas höher gefunden als in kalten Klimaten, auch ist sie im Sommer um 1 bis 2 Zehntel höher beobachtet worden als im Winter. Davy fand, dass die Eigenwärmeerhöhung um 0,9° einer Zunahme der Luftwärme um 12,3° entsprach; die niedrigste Eigenwärme fand er im Februar (36,4°), die höchste im Juli (fast 38°), der Unterschied 1,6° entsprach einem Luftwärmeunterschied von 28,5° C. Auch andere Eigenschaften der Luft gehen an der Eigenwärme nicht wirkungslos vorüber; so steigt nach v. Vivenot die Eigenwärme während des Ansteigens des Druckes comprimirter Luft um 0,4 C. und fällt dann selbst unter den Anfangswerth.

Hierbei verdient das Wasser in Form von Bädern Erwähnung, welche letztere für die Athmung, insbesondere für die Hautathmung keineswegs gleichgültig sind. Kalte (örtlich einwirkende) Theilbäder setzen die Eigenwärme der betroffenen Theile nachweislich bedeutend herab. So kühlen diese Bäder vorragende Körpertheile wie Nase, Stirn, Hände, Füsse um 6—7° ab, die in sehr kaltes Wasser eingetauchte Hand wird auf 18° C. abgekühlt, während sich die Wärme der nicht eingetauchten Hand gleichzeitig um 1—2° vermindert. Eisumschläge auf den Bauch drücken die Temperatur der Baucheingeweide um 0,4°, diejenige des Mastdarms um 0,6° herab (Hagspil). Endlich entzieht fliessendes Wasser dem Körper mehr Wärme als ruhiges, und in noch höherem Maasse thun dies nasse vom Winde bewegte Kleider (Bärensprung). Magendie und Hebra behaupten, dass örtliche äusserliche Kälteanwendung die Temperatur innerer Organe nicht herabsetze und Winternitz meint, dass örtliche Kälteeinwirkung anfangs bestimmt eine Wärmeerhöhung innerer Organe durch Rückstauung bedinge.

Für den der Frage Fernstehenden ist es schwer, aus den sich widersprechenden Beobachtungen der genannten tüchtigen Forscher das Richtige herauszufinden. Theils ist, wie ich glaube, der Begriff Eigenwärme mit dem der „Hautwärme" verwechselt worden, theils kommt es jedenfalls auf die Dauer oder Wiederholung des Bades an. Die Hautwärme wird zwar der innern Eigenwärme in der Regel proportional sein, wirken

aber wesentlich anders temperirte Dinge auf die Haut ein, so wird die Hautwärme durch Strahlung, Verdunstung und Leitung von der Eigenwärme der innern Organe abzuweichen gezwungen werden. Ist ein Bad sehr niedrig temperirt und zugleich anhaltend, oder wird dasselbe öfters systematisch nach einem balneologischen Plane wiederholt, so vereinigt sich mit seinem Einflusse auf die Hautwärme endlich eine nachhaltige Wirkung auf die Eigenwärme des ganzen Körpers; entgegengesetzten Falls sind nur leichte vorübergehende Wirkungen zu erreichen. Die Behandlung des Darmtyphusfiebers mit kaltem Wasser liefert hiefür genügende Belege. Im erstern Falle hat das Wasser einen zweifellos entfiebernden Einfluss, während einzelne seltene Vollbäder, wie ich in Holstein schon 1864 *) beobachtet hatte, bei schwereren Typhen die Wärme unmittelbar darauf um reichlich $^1/_2$° herabdrücken — doch so, dass sie oft schon im Verlaufe einer Stunde ihren früheren Stand wieder aufgefunden hat. Gesunde Körper mit weniger schwankender Eigenwärme sind gleichgiltiger gegen solche einzelne kalte Bäder, und Liebermeister sucht die Erklärung hiefür darin, dass sich in einem kalten Bade die Wärmeerzeugung erhöhe, so dass diese in einem Bade von z. B. 20—23° das 3—4fache betrage und in einem solchen von 24° das Doppelte. Allein Senator bemerkt hiergegen mit Recht, dass, wenn diese compensirende Erhöhung wirklich stattfände, auch die Verbrennungsproducte des Stoffwechsels z. B. $CO_2$ reichlicher auftreten müssten — was nicht der Fall sei. Ist man mit mir der Meinung, dass sich die erste und hauptsächliche Wirkung des kalten Bades auf die Hautwärme beschränkt, so wird jeder Schlichtungsversuch gegenstandslos. Ob die von Winternitz angenommene Wärmeerhöhung des Innern durch Rückstauung erklärbar erscheint, wird aus meinen Bemerkungen am Schlusse dieses Aufsatzes zu ersehen sein.

Aehnlich auch hat man umgekehrt die vorübergehenden Wirkungen der Römischen und Russischen Bäder aufzufassen. Wenn die ersteren (von 52 bis 67° im heissesten Raume) eine Steigerung der Hautwärme um 0,3, und die Russischen Bäder bei einer Luftwärme von 45 bis 51° eine Steigerung von 4° und mehr zur Folge haben**), so ist mit der Erkenntniss dieser zweifellos interesssanten Thatsache noch nicht klargelegt, wie sich die innere Körperwärme hierzu verhält. Dieselbe wird wahrscheinlich erst von dem Zeitpuncte an erhöht werden, wo die Hautthätigkeit besonders in ihrer Function als „schlechter Wärmeleiter" anfängt aufgehoben zu werden.

Noch ist mir die Aufgabe verblieben, einiger wichtigerer Beobachtungen über den etwaigen Einfluss der Nahrung auf die Eigenwärme zu gedenken. Was hier zunächst die Nahrungsentziehung anlangt, so haben Lichtenfels und Fröhlich nachgewiesen, dass die Eigenwärme vom 10. bis 15. Hungertage ziemlich continuirlich um 5 bis 8 Zehntel sinkt, von da aber bis zum 20. Hungertage um 5 Zehntel steigt.

Neugeborne haben unmittelbar vor der Nahrungsaufnahme durchschnittlich eine wenig geringere Temperatur als unmittelbar nach jener — ein Unterschied, der bei künstlich genährten Kindern weniger auffällig ist. Trinken kalten Wassers bewirkt nach Lichtenfels und Fröhlich Temperatur-Erniedrigung; Genuss von Speisen und warmen Getränken erhöht die Temperatur. Renzi meint: In den Magen gebrachte Nahrungsmittel bringen sofort ein Sinken der Temperatur hervor, dann ein geringes Steigen, und nur bei sehr hoch temperirten Nahrungsmitteln fehlt das Sinken.

Durch Genuss von Bier, und zwar von $^1/_2$—1 Maass bei 3—4% Alkoholgehalt, wurde die Eigenwärme um etwa 0,5° ermässigt; die Ermässigung trat nach 15 Minuten ein und dauerte 1 $^1/_2$ Stunde. Wein erniedrigte die Eigenwärme ebensolange um 0,3°. Concentrirter Alkohol bringt eine ganz geringe Steigung zu Stande. Kohlensäure (z. B. Brausepulver) bedingt eine Erniedrigung von 1 bis 3 Zehnteln, welche sich schon nach einer halben Stunde ausgleicht. Starker kalter Kaffee steigert die Wärme, und zwar so, dass sie in einer Stunde den Höchststand erreicht und um 3 bis 4 Zehntel gestiegen ist.

Von wirksameren Arzneimitteln ist es nicht nur das Chinin, welches im Gesunden die Eigenwärme nach 4 bis 10 Stunden um $^3/_4$° C. herabdrückt (Liebermeister), sondern auch die Narcotica sind mit geringer Temperatur-Erniedrigung vereinigt.

Die hier erhobenen Thatsachen könnte ich durch Nachsuchung in der Literatur gewiss reichlich vermehren; indess kam es mir nur darauf an, einen Einblick in das bisher Geschehene zu vermitteln und damit darzuthun, dass die Forschung in der Ergründung des Wesens der Eigenwärme sich auf dem rechten Wege befindet. Zurückgelegt ist jedoch dieser Weg noch lange nicht; es gehören noch, wie ich neulich*) hervorgehoben, zahlreiche Messungen der menschlichen Eigenwärme unter den verschiedensten Aussenwirkungen hinzu, um uns wenigstens ein mattes Licht für die Enthüllung des dunklen Treibens der Eigenwärme in die Hand zu geben. Andererseits aber ist es für Veröffentlichungen solcher genauer Beobachtungen unerlässlich, dass mit peinlicher Sorgfalt die die Messungen begleitenden Nebenumstände mit berücksichtigt werden. In dieser Beziehung kann manchem der vorgenannten Beobachter ein ernster Vorwurf nicht erspart bleiben; namentlich aber — und darauf lege ich ein besonderes Gewicht — muss sich jeder Beobachter gegenwärtig halten, in welche Tageszeit Messung und Wirkung fallen. Da nämlich die Eigenwärme des Menschen zu den verschiedenen Tageszeiten eine verschieden hohe ist, so liegt es auf der Hand, dass über die steigernde und senkende Wirkung eines Einflusses auf die Eigenwärme erst dann ein Aufschluss möglich ist, wenn man die an die Tageszeit gebundene Steigung und Sinkung der Eigenwärme vom Beobachtungsergebnisse in Abzug bringt.

Da diese Bedingung wiederum an die Voraussetzung geknüpft ist, dass die an einem Tage sich vollführende Schwankung der Eigenwärme, die Gesetzmässigkeit des Temperaturganges, in sicherster Weise bekannt ist, so halte ich die tägliche Schwankung der Eigenwärme für den ersten und bedeutsamsten Angriffspunkt des einschlagenden Studiums. Was hierin geschehen, sei mir, ehe ich meine eigenen Beobachtungen berichte, in Kürze und dem Wesen nach zusammenzufassen gestattet.

Unvollständig und unrichtig ist zunächst die Meinung Renzi's, wenn er meint, „Die Temperatur eines Warmblüters hält bestimmte tägliche Schwankungen ein. Sie steigt von

*) Vergl. meine Abhandlung im Archiv für Heilkunde. Jahrg. VII. Heft 4.

**) Vergl. deutsche medic. Wochenschrift 1881. S. 252.

*) Vergl. meine Arbeit „Die Bedeutung der Eigenwärmebestimmung für den Militärsanitätsdienst" im „Militärarzt" 1879 S. 212.

der ersten Tagesstunde bis Mittags 2 Uhr und sinkt dann — beim Nüchternen ebenso wie beim Gutgenährten."

Mantegazza fand durch Messungen der Harnwärme folgendes: In der Nacht sinkt die Körperwärme zur grössten Tiefe, nach 5 Uhr früh steigt sie und erreicht einen ersten Hochstand zwischen 10 und 11 Uhr, fällt dann langsam, um darauf wieder zu steigen und gegen 5 Uhr Nachmittags einen zweiten Höchststand zu erreichen. Die mittlere Temperatur um 10 Uhr früh ist dieselbe wie um 5 Uhr Nachmittags, und zwar sind diese Höchststände von der Zeit der Nahrungsaufnahme unabhängig.

Zu ähnlichen Ergebnissen sind Lichtenfels und Fröhlich gelangt; denn sie haben Folgendes gefunden: Die täglichen Schwankungen der Körperwärme betragen kaum $^1/_2{}^0$, die niedrigste Temperatur fällt in die Nacht zwischen 10 und 1 Uhr und in die Morgenstunden zwischen 6 und 8 Uhr, die höchste zwischen 4 und 5 Uhr Nachmittags.

Eingehender kennzeichnet Damrosch die Schwankungen der Körperwärme: Die Temperatur steigt von früh 7 Uhr bis 10 Uhr um etwa $^1/_2{}^0$ C., sinkt bis 1 Uhr um 1—2 Zehntel, steigt bis 5 Uhr Nachmittags um 2—3 Zehntel, sinkt dann Abends bis 7 Uhr um 3—5 Zehntel; zuweilen fällt der Mittagsnachlass weg. Am constantesten ist die Steigung früh von 7—10 Uhr und das Fallen Abends von 5—7 Uhr; die Abendwärme um 7 Uhr ist bald der Morgentemperatur von 7 Uhr gleich, bald ist sie niedriger als diese.
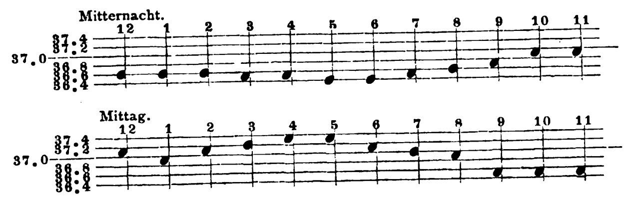
Knauthe*) hat je einen ganzen Tag lang viertel- und einhalbstündliche Messungen vorgenommen. Bei den einviertelstündlichen hat er gefunden: den Tiefststand Nachts 1 Uhr (29,1° R.); den Höchststand 5 Uhr Nachmittags (30,1° R.); bei den halbstündlichen den Tiefststand von $1^1/_2$—$5^1/_2$ Uhr Nachts (29,2° R.) und den Höchststand 4—$7^1/_2$ Uhr Abends (30,4° R.). Vor der Ankunft beim Tiefststande fanden leichte vorübergehende Erhebungen und vor dem Höchststande ebensolche Nachlässe statt. Das Aufsteigen vom Ende des Tiefststandes bis zum Beginne des Höchststandes dauerte einmal 16 Stunden, im andern Falle 10 Stunden; das Sinken umgekehrt 9 und 7 Stunden.

Jürgensen hat wiederholt mit ähnlichem Müheaufwande gemessen. Soweit mir seine Ergebnisse zugängig geworden, hat er den Tiefststand früh $^1/_4$7 Uhr (36,9° C.) und und ein anderes Mal von früh 2—8 Uhr (37,4°) erhoben, den Höchststand aber um 4—$8^1/_4$ Uhr Nachmittags (38,4° C.) und um 5—9 Uhr mit $1^1/_2$ stündiger Unterbrechung (38,2°). Die leichten Erhebungen vor dem Tiefststande fehlten, die Nachlässe vor dem Höchststande waren zwar leicht, dauerten aber von Mittags $1^1/_2$—4 Uhr und dürfen, da der Höchststand schon Mittags erreicht war, als blosse Unterbrechungen im Höchststande aufgefasst werden. Das Aufsteigen vom Ende des Tiefststandes bis zum Beginne des Höchststandes dauerte in einem Falle 10, im andern 9 Stunden, das Abfallen 10 und 5 Stunden. Demnach unterscheidet Jürgensen eine Nachttemperatur d. i. diejenige der Sinkung und des Tiefststandes, und eine Tagestemperatur d. i. diejenige der Steigung und des Höchststandes. Die Tagesschwankungen, meint Jürgensen weiter, werden durch ein gewisses Princip der Compensation gezwungen, einen scheinbaren Zahlenwerth als Tageseinheit festzuhalten, und die Summe der Einzelmessungen sei eine constante Grösse. —

Vergleichen wir nun die bisherigen Erfahrungen, so drängen sich gewisse und sich fast regelmässig wiederholende Thatsachen im Eigenwärmeverhalten ganz von selbst auf, andererseits aber gibt es in letzterem eine gewisse Breite wandelbaren Schwankens — so dass man zu der Vermuthung geleitet wird, dass die Tagesschwankungen der Eigenwärme von einem starken Gesetze beherrscht werden, welches dem Spielraume individueller und anderer Einflüsse nur eine geringe Wirkung gestattet.

Freilich darf mit dem, was gefunden worden ist, noch lange nicht zur Tagesordnung übergegangen werden; sondern es müssen die Beobachtungen vervielfältigt werden, um aus einer beträchtlichen Summe den gesuchten Durchschnitt zu erhalten. Namentlich muss an den verschiedensten Tagen gemessen werden, um nicht den zufälligen Eigenthümlichkeiten Eines Tages irgend einen Einfluss auf das Ergebniss zu gestatten; und gerade nach dieser Richtung scheinen mir die verdienstvollen Messungen von Knauthe, Jürgensen und Anderer eine Ergänzung zu vertragen.

In letzterem Sinne habe ich, als ich $41^1/_2$ Jahre alt war, an mir selbst zu bestimmten Zeitpunkten mehrerer Tage 120 Messungen mit allen Vorsichtsmassregeln ausgeführt und die arithmetischen Mittel der Ergebnisssummen aller Stunden in folgende Tabelle zusammengefasst:




Diese meine Messungsergebnisse stimmen mit denjenigen keines früheren Beobachters durchgehends überein, es gibt aber keinen Abschnitt meiner Curve, welche nicht eine der schon früher festgestellten Thatsachen deckte. Es spricht sich also recht eigentlich darin der Durchschnittscharakter meiner Messungsergebnisse aus; denn fast jedem Beobachter scheint die Curve einzelnes entlehnt zu haben.

Den Tiefststand des täglichen Eigenwärmeganges habe ich früh um 5 und 6 Uhr angetroffen; von da aus steigt die Eigenwärme nahezu gleichmässig bis 12 Uhr Mittags, fällt dann ein wenig, um schon nach 2 Stunden ihre frühere Höhe zu erreichen, steigt darauf und gelangt um 4 Uhr auf ihren Höchststand, auf dem ihr noch um 5 Uhr Nachmittags begegnet wird. Hierauf fällt sie ziemlich gleichmässig bis Abends 9 Uhr, erhebt sich um 12 Uhr Mitternachts ein wenig, beginnt um 3 Uhr früh wieder zu sinken und gelangt um 5 Uhr früh auf ihren Tiefststand, auf dem sie auch noch 6 Uhr früh angetroffen wird. Die Entfernung des Höchststandes vom Tiefststande beträgt thermometrisch 0,9°. Das arithmetische Mittel aller 24 Durchschnittswerthe der Curve ist 36,75° C., so dass ich diesen Grad als den Ausdruck meiner durchschnittlichen Eigenwärme betrachten darf. Das Uebrige ist der Curve selbst leicht zu entnehmen.

(Schluss folgt.)

*) Zeitschrift von Ploss und Küchenmeister. 1865. 4. Bd. 8. Hft.

## Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München im Jahre 1880.

Verfasst von dem Director derselben, Obermedicinalrath Prof. Dr. *v. Hecker*.

(Schluss.)

Folgende interessantere Fälle sind zu erwähnen:

1) Bei einer 23jährigen Zweitgebärenden, welche am 12. August 1878 bei Querlage durch Wendung und Extraction in der Anstalt von einem todtgebornen 3000 g schweren Knaben mit starker Promontorialmarke und Entstehung einer Ruptura perinei entbunden worden war, wurde am 22. Februar 1880 ein allgemein zu enges Becken mit einer Conjugata vera von 8 cm diagnosticirt. Nach einer lange dauernden Eröffnungsperiode war das Befinden der Kreissenden keineswegs zufrieden stellend, denn das noch abfliessende Fruchtwasser hatte eine sehr üble Beschaffenheit, die Temperatur in der Scheide war erhöht und Patientin klagte äusserst lebhaft über krampfhafte Schmerzen besonders in den untern Extremitäten. Diese Umstände und die angegebene Anamnese bestimmten die Geburt künstlich zu beendigen und zwar wurde zunächst ein Versuch gemacht, den Kopf mit der Zange zu extrahiren, da derselbe mit seiner grössten Circumferenz den Beckeneingang passirt zu haben schien, eine Ansicht, welche durch das tiefe Herabreichen der Kopfgeschwulst in das Becken hervorgerufen war. Nach ziemlich schwieriger Application des Instrumentes zeigten sich 16 Tractionen ohne den mindesten Erfolg. Es wurde darauf die Wendung auf den rechten Fuss vorgenommen und mit grosser Mühe die Extraction bis zum nachfolgenden Kopfe ausgeführt. Dieser war enorm schwer zu entwickeln und es kam zuletzt zu Durchtrennung der Wirbelsäule und der Weichtheile des kindlichen Halses. Nachdem man den abgerissenen Kopf auf die verschiedenste Weise herauszufördern vergeblich bemüht war, gelangte schliesslich die Geburt durch den Kephalotryptor zur Beendigung.

Die sehr langsam aus der $1^1/_4$ stündigen Chloroformnarcose erwachende Patientin wurde mittelst Aetherinjectionen bei fast fadenförmigem Pulse belebt und die theilweise adhärente Placenta manuell entfernt. Das Befinden derselben schien nach der Geburt sich zu bessern, namentlich hob sich der Puls und die durch Ansammlung von Schleim in den Bronchien veranlasste Schwerathmigkeit wurde etwas besser, aber sehr bald stellten sich wieder beschleunigte Athemfrequenz, cyanotische Färbung der Finger bei nicht mehr zählbarem Pulse ein und die Patientin starb 43 Stunden nach der Geburt.

Die Section ergab deutlich einen puerperalen Zustand. In der Bauchhöhle befand sich eine trübe, leicht blutig gefärbte Flüssigkeit; am Collum uteri ein Riss mit einer Oeffnung in das Zellgewebe und fetzigen Rändern. Die Schleimhaut des Uterus schwach injicirt, der Fundus an der Placentarstelle mit kleinen Blutcoagulis bedeckt; auch die Harnblasenschleimhaut leicht injicirt und mit einem 1 cm im Durchmesser haltendem Geschwür versehen, welches verdickte Ränder zeigte und in das retrovesicale und verjauchte Bindegewebe durchgebrochen war. Das Zellgewebe an der Rückseite des Uterus leicht ödematös, mit einigen Stellen, wo sich gelblicher Eiter findet.

Beckeneingang:

| | |
|---|---|
| Conjugata vera | 8 cm |
| Querdurchmesser | 11,2 „ |
| I. schräger Durchmesser | 11,2 „ |
| II. „ „ | 11,1 „ |

Beckenweite:

| | |
|---|---|
| Gerader Durchmesser | 10,1 cm |
| Querdurchmesser | 9,9 „ |
| I. schräger Durchmesser | 10,7 „ |
| II. „ „ | 10,3 „ |

Beckenenge:

| | |
|---|---|
| Entfernung vom Ende des Kreuzbeines bis zum untern Rande der Symphyse | 10,4 cm |
| Entfernung der spinae isch. | 9,3 „ |

Beckenausgang:

| | |
|---|---|
| Entfernung vom Ende des Steissbeines bis zum untern Rande der Symphyse | 8,2 cm |
| Entfernung der tubera ischii | 10,7 „ |
| Höhe der Symphyse | 3 cm |
| Seitliche Vorderhöhe | 7,9 „ |
| „ Hinterhöhe | 15,3 „ |
| Länge der Kreuzbeinaushöhlung-Sehne | 10,1 „ |
| „ des Kreuzbeinaushöhlung-Bogen | 13,2 „ |
| Breite des Kreuzbeins | 9,1 „ |

2) 32jährige Siebentgebärende (3.III.80). Sie gibt an, Ende Juni ihre letzte Periode gehabt zu haben und wünscht durch künstliche Frühgeburt von ihrem Kinde befreit zu werden, da sie zwar wiederholt spontan geboren habe; von den 6 Geburten aber, die sie durchgemacht, 3 durch operativen Eingriff erfolgten und unter den letzteren sich 2 befinden, bei welchen die constatirte Beckenverengung erhebliche Schwierigkeiten bei Entwicklung der Kinder durch Wendung und Extraction verursacht hatte.

Die Messung des Becken ergab Folgendes:

| | |
|---|---|
| Spin. ant. super. | 23 cm |
| Crist. oss. il. | 26 „ |
| Conjug. externa | 17 „ |
| „ diagon. | 10,4 „ |
| „ vera | 8.6 „ |

Unter diesen Verhältnissen schien die, wenn auch etwas spät erfolgende Einleitung der Frühgeburt angezeigt. Die wiederholte Application des Colpeurynthers, der durch lebhafte Scheidencontractionen mehrmals ausgestossen wurde, bewirkte eine Durchgängigkeit des Muttermundes, so dass eine Bougie eingelegt werden konnte. Dies geschah ohne Verletzung der Fruchtblase; jedoch in der Nacht darauf scheint eine solche in Folge der Unruhe der Patientin eingetreten zu sein, denn es floss ziemlich viel Fruchtwasser ab. Am andern Morgen zeigte sich bei etwa 2 Markstück grossem aufgelockertem Muttermunde neben dem nach rechts abgewichenem Kopfe ein Händchen und die Nabelschnur vorliegend. Man entschloss sich desshalb zur Wendung auf einen Fuss und wurde ohne besondere Schwierigkeiten ein Knabe von 2500 g entwickelt, der hochgradig asphyktisch, nicht wieder belebt werden konnte und bei der Section hochgradige Anaemie zeigte, die wohl mit mangelhafter Ernährung von mütterlicher Seite in Zusammenhang stand. Die Mutter wurde nach 7 Tagen gesund entlassen.

3) 25jährige Erstgebärende (24. V. 80). Patientin besitzt eine hochgradige Kyphose der Brustwirbel mit compensatorischer Lordose der Lendenwirbel. Das Brustbein ist ebenfalls stark nach vorwärts gebeugt; der untere Theil des Brustbeinkörpers mit dem Process. xiphoideus unter einem nahezu rechten Winkel stark nach einwärts gebogen.

Die Körperlänge beträgt 134 cm, die Athmung ist etwas frequent, doch sind die Organe der Brusthöhle frei von pathologischen Veränderungen. Das Gesicht, besonders die Lippen, sind leicht livide gefärbt.

Das Becken ist ziemlich stark geneigt, es zeigt folgende Ausmasse:

| | |
|---|---|
| Spin. ant. sup. | 22,5 cm |
| Crist. ant. il. | 26 „ |
| Trochanterenentfernung | 27 „ |
| Conj. ext. externa | 18 „ |
| „ diagonalis | 12,5 „ |
| „ vera | 10,7 „ |

Die linke untere Extremität erscheint relativ etwas kürzer, Patientin gibt auch beim Gehen mit dem linken Fusse etwas nach.

In Bezug auf die Anamnese gibt Patientin an, bis zum 6. Jahre gesund gewesen zu sein. Zu dieser Zeit sei sie vom Wagen gefallen und habe sich hernach die Verkrümmung der Wirbelsäule ausgebildet; auch war sie seitdem immer kränklich. Mit 12 Jahren bekam sie die Gliederkrankheit, welche sie circa $^1/_2$ Jahr an's Bett fesselte. Zwanzig Jahre alt wurde sie gelähmt und in Folge dessen 3 Jahre bettlägerig. Während dieser Zeit bekam sie und zwar im 22. Jahre zum ersten Male ihre Periode, von welcher Zeit an sich ihr Zustand wesentlich besserte, so dass sie jetzt ziemlich gut gehen kann, wenn es auch an Ausdauer fehlt. —

Die Geburt erfolgte am 24. Mai 1880 in erster Scheitellage spontan. Das Kind, ein Mädchen, war 2600 g schwer und ziemlich schwach.

Im Wochenbette zeigte sich der Puls beständig sehr frequent, 140 Schläge in der Minute machend; auch war die Respiration beschleunigt und eine deutliche Cyanose der Lippen vorhanden.

Am 6. Tage des Wochenbettes steigerten sich diese Erscheinungen zu bedrohlicher Höhe. Patientin bekam einen wirklichen dyspnoetischen Anfall, athmete äusserst oberflächlich, die Lippen wurden intensiv livid,

die Extremitäten kühl. Das Herz arbeitete mit stürmischer Action und zeigte einen sehr verstärkten zweiten Pulmonalton. Auf Anwendung von Sinapismen und Schwefeläther besserte sich der Zustand, doch blieb die stürmische Herzaction zurück.

Am 3. Juni fand die Entlassung statt, doch wurde in Erfahrung gebracht, dass die Patientin am folgenden Tage plötzlich gestorben sei.

4) 34jährige Fünftgebärende (31. V. 80). Patientin ist 4 mal in der Anstalt niedergekommen, die ersten beiden Male wurde die Zange angelegt und ein todtes Kind entwickelt, das 3. und 4. Mal wurden lebende Kinder durch Wendung auf die Füsse und Extraction erhalten. Conjugata vera = 8,8 cm. Dieses Mal waren die Bedingungen zum operativen Eingriffe recht günstig, insoferne als die Fruchtblase noch stand und trotz kräftiger Wehen eine übermässige Contraction des Uterus nicht bemerkt werden konnte. Es wurde bei 2. Scheitellage das linke Füsschen heruntergeholt und die Extraction ohne besondere Schwierigkeiten beendet. Das Kind, ein Knabe, von 2150 g war leicht asphyktisch, wurde wieder belebt. Die Mutter machte ein normales Wochenbett durch.

Eklampsie. 2 Fälle bei einer Erst- und einer Viert-Gebärenden, welche näher specificirt werden sollen.

1) Eine 27jährige Erstgebärende wurde in völlig bewusstlosem Zustande am 6. X. 80 Morgens in die Anstalt gebracht.

Anamnestisch wurde erhoben, dass Patientin circa 14 Tage an Anasarka gelitten und öfter über Schwindel und Kopfweh geklagt habe. Draussen soll sie 6 charakteristisch eklamptische Anfälle gehabt haben. Die in der Anstalt vorgenommene Untersuchung ergab einen durchgängigen Muttermund, gespannte Fruchtblase und einen ballotirenden Kopf. Die Herztöne waren undeutlich links unten zu hören. Der mit dem Katheter spärlich entleerte Urin enthielt sehr viel Eiweiss. Nach hypodermatischer Injection von 0,02 Morph. muriat und Anwendung von 1,5 Chloralhydrat im Klystier traten keine weiteren Anfälle mehr auf. Es entwickelte sich eine regelmässige Wehenthätigkeit, welche sich an der Patientin durch grössere Unruhe und vieles Hin- und Herwerfen ausprägte. Während der folgenden Nacht steigerte sich diese Unruhe, das Sensorium war nicht mehr so benommen, wie im Anfange, Patientin sprach indessen doch viel wirres Zeug und sträubte sich namentlich hartnäckig gegen die innere Untersuchung.

Am 7. October früh $7^1/_2$ kam sie in erster Vorderscheitellage mit einem 1500 g schweren 8 monatlichen Mädchen, welches vollkommen todt geboren wurde, spontan nieder, und die Placenta wurde bald darauf ohne Schwierigkeit entfernt.

5 Stunden nach der Geburt trat der siebente eklamptische Anfall und bald darauf der achte auf. Von dieser Zeit an wird das Sensorium etwas freier, das Oedem an den unteren Extremitäten vermindert sich, dagegen tritt etwas Meteorismus auf und das Abdomen zeigt sich bei stärkerem Druck empfindlich. Die Temperaturen sind immer sehr niedrig, zwischen 36,4 und 37,6°.

Am 11. October vollständige Incontinentia alvi, auch der Urin geht unwillkürlich ab, dagegen ist der Meteorismus verschwunden, auch die Empfindlichkeit des Abdomen hat sich vermindert. Die Extremitäten sind kühl und können nur mit Mühe bewegt werden.

Die früher gut genährte Patientin ist sehr abgemagert, hat eingefallene Wangen und blasse Lippen, die Haut ist trocken und sehr schlaff. Pupillarreaction aufgehoben, Augenlieder beiderseits durch eitrig schleimiges Secret verklebt. Sensibilität der Extremitäten vollständig verschwunden, dagegen im Gesichte einige Empfindung. Die grossen und kleinen Schamlippen leicht ödematös geschwellt, Puls sehr beschleunigt.

Am 13. October Vormittags 11 Uhr also 6 Tage nach der Geburt erfolgte lethaler Ausgang.

Sections-Befund: Ziemlich abgemagerter Körper. Geringer Paniculus adiposus; Musculatur ziemlich gut entwickelt, dunkel. Beide Pleurahöhlen leer, Lungen nicht verwachsen. Linkes Lungengewebe sehr blutarm, ziemlich trocken. Auf der rechten Seite ist der Oberlappen lufthaltig, blass, Unterlappen von grösserem Blutreichthum, ziemlich luftarm — ödematös.

Herz wiegt mit Inhalt 225 g und ist ziemlich klein. Rechter Ventrikel ziemlich eng. Der Muskel zeigt fettige Trübung. Klappen gehörig.

Leber ziemlich blutreich, zeigt zahlreiche embolische Heerde von Linsen bis Erbsengrösse. Dünnflüssige Galle.

Milz ziemlich klein, Länge 10 cm, Breite 5 cm, Dicke 2.5. Magenschleimhaut blass. Fett des Mesenteriums, des Netzes, der Nierenkapsel völlig geschwunden. Uretheren nicht erweitert.

Rechte Niere wenig blutreich, Rindensubstanz blass, etwas gelblich gefärbt. Kapsel leicht abziehbar, Oberfläche glatt. Ebenso linke Niere.

Darmschleimhaut blass, sonst ohne Veränderung.

Blasenschleimhaut besonders am Grunde ziemlich stark injicirt, in der Nähe der Urethralmündung mit gelblich weissem festanliegenden Belege versehen.

Die ganze Innenfläche der Uterushöhle ist mit grauem übelriechendem Schleim und fest anhaftendem graugelbem Belege bedeckt. Ebenso sind in der stark injicirten, schwärzlich blau gefärbten Scheide etwa 10 Pfennig grosse rundliche Stellen mit gelblichem Belege. Uterus 537 g schwer; bis zum äussern Muttermund 16 cm lang, 12,5 cm breit und 2,3—1,4 cm dick.

Corpus luteum im rechten Ovarium.

Schädeldach ziemlich blass, sonst normal. Gehirnhäute ebenfalls blass und blutleer. Windungen etwas flach. An der Basis etwas Serum angesammelt. Consistenz ziemlich weich. Die Seiten des dritten Ventrikels leicht erweitert. Im dritten Ventrikel liegt ein über Haselnuss grosses Blutcoagulum. Bei näherer Besichtigung zeigt sich ein etwa Haselnuss grosser Bluterguss nahe der Oberfläche des linken Sehhügels, der in den dritten Ventrikel durchgebrochen ist. Ebenso sind im linken Streifenhügel zahlreiche Hirsekorn grosse Extravasate und kleine Ekchymosen an verschiedenen Stellen im Kleinhirn. Gehirnrinde sehr stark injicirt.

2) 26jährige Viertgebärende, welche 1879 in der Anstalt ein kräftiges Mädchen geboren hatte, wurde am 14. XI. 80 in gänzlich bewusstlosem Zustande aus dem Krankenhause, wo sie sich seit dem 23. September angeblich wegen typhöser Erkrankung befand, in die Anstalt aufgenommen. Im Transferirungsbogen wird hervorgehoben, dass Patientin seit ihrer Aufnahme an Albuminurie gelitten habe, dass sie seit dem Abend vorher über gestörtes Sehvermögen geklagt hätte und dass mit Beginn der Wehenthätigkeit mehrere eklamptische Anfälle bei ihr aufgetreten seien. Man fand icterische Färbung der ganzen Haut und der Conjunctiva bulbi, grosse Abmagerung, heisse, sich trocken anfühlende Haut, vollständig benommenes Sensorium, sehr träge reagirende Pupillen und einen sehr beschleunigten fadenförmigen Puls. 168 Schläge in der Minute. Respiration 32—36, Temperatur in der Vagina 39,8°. Wehenthätigkeit vollkommen im Gange, Muttermund circa Markstück gross geöffnet, Herztöne nicht zu hören. — Mit dem Katheter wurde eine grosse Menge sehr trüben bräunlichen Urins entleert, der sauer reagirte und sehr viel Eiweiss enthielt.

Eine Viertelstunde nach Ueberbringung in die Anstalt brach ein leichter eklamptischer Anfall aus, dem bald darauf ein zweiter folgte. Zwischen beiden floss das Fruchtwasser ab und um $11^1/_4$ Uhr gebar Patientin spontan ein todtgeborenes Mädchen von 1300 g Gewicht und 37 cm Länge, also aus dem 7. Monat.

Hiernach erfolgten noch 2 eklamptische Anfälle, wonach eine allmähliche Besserung des soporösen Zustandes sich einstellte.

Am Nachmittag des 15. November zeigte sie auf Verlangen die Zunge und gab mühsam auf Fragen die entsprechende Antwort. Die Pupillen reagirten aber immer sehr schwach, der Blick war starr und Patientin machte den Eindruck, als ob sie nichts sähe. Daraufhin gerichtete Fragen liess sie unbeantwortet.

In den nächsten Tagen blieb der Zustand ziemlich gleich; das Sensorium wird allmählich freier, doch kamen in der Nacht des 18. wieder erhebliche Störungen vor. Patientin war sehr unruhig, wollte aus dem Bett, sah die Gegenstände doppelt und hatte verschiedene Hallucinationen. Noch am 19. November ging Urin und Koth unwillkürlich ab und Patientin, die fast einen idiotischen Eindruck machte, besudelte sich an Gesicht und Händen mit Koth.

Dabei waren die Temperaturen sehr niedrig, bewegten sich zwischen 35,8—37,8°, während der Puls immer frequent blieb.

Patientin wurde am 20. November in das Krankenhaus zurückgebracht und ist von dort nach langem Siechthum am 30. XII. 80 gesund entlassen worden.

Placenta praevia. 3 Fälle bei drei Mehrgebärenden. Die drei Fälle bezogen sich auf Placenta praevia lateralis und

waren mässig schwer. Zwei wurden durch Wendung und Extraction und der dritte bei Fusslage des II. Zwillings durch Extraction allein beendet. Von den 4 Kindern waren die beiden Zwillingskinder lebensunfähig, das dritte wurde lebend, das vierte todtgeboren. Von den Müttern erkrankte eine im Wochenbett, wurde am 7. Tage transferirt und genas.

Dammrisse kamen in 77 Fällen zur Beobachtung, woraus sich ein Procentverhältniss von 7 berechnet. Gegen das Jahr 1879, wo wir 4,3 Proc. hatten, sind also die Dammrisse nicht unerheblich häufiger geworden. Die Vereinigung der Wundränder geschah in diesem Jahre hauptsächlich mit Draht und waren die Resultate sehr befriedigend.

Vorfall der Nabelschnur. 14 Fälle; davon 9 bei Kopflagen und 5 bei Beckenend- und Schieflagen. Was die ersteren 9 Fälle betrifft, so waren die Mütter 8 mal Mehrgebärende und nur eine kam zum ersten Male nieder. 6 mal wurde I. und 3 mal II. Scheitellage beobachtet. 1 mal war enges Becken und 1 mal Placenta praevia vorhanden. In 6 Fällen wurde die Reposition vorgenommen, der in einem Falle die Anlegung der Zange folgte. In 3 Fällen wurde Wendung und Extraction ausgeführt. Das Resultat für die Kinder war günstig, denn 6 wurden lebend- und nur 3 todtgeboren. Die grösste Länge der Nabelschnur betrug 78, die geringste 51 cm. Die Insertion war meist lateral. Die übrigen 5 Fälle ereigneten sich bei 3 Schief- und 2 Fusslagen und waren die Mütter immer Mehrgebärende. Durch Wendung und Extraction resp. Extraction allein wurden 4 Kinder lebend- und 1 todtgeboren. Die längste Nabelschnur betrug 86, die kürzeste 52 cm. Von den 14 Kindern bei Vorfall der Nabelschnur hatten 8 männliches und 6 weibliches Geschlecht.

### Geburtshilfliche Operationen.

I. Künstliche Frühgeburt. 2 Fälle, wovon der eine schon bei den Beckenverengerungen Erwähnung gefunden hat; der andere im folgenden näher charakterisirt werden soll.

Therese Kucka, Korbmachersfrau, 30 Jahre alt, gibt an, im Allgemeinen stets gesund gewesen zu sein. Die erste Menstruation trat ein mit dem 15. Jahre, war von da ab stets regelmässig, etwas stark, 3—4 Tage dauernd. Patientin war bereits zwei Mal entbunden; beide Male waren Schwangerschaft und Geburt ohne Complication verlaufen. Die Kinder, ausgetragen, starben beide an einer acuten Lungenaffection, das erste nach $1^1/_2$, das zweite schon nach $^3/_4$ Jahren. Patientin zum dritten Male schwanger, suchte am 8. Juni die Gebäranstalt auf, weil sie ihre Entbindung nahe wähnte. Während der ganzen Schwangerschaft hatte Patientin arge Beschwerden gehabt, welche sich angeblich äusserten durch reissende gegen die Inguinalgegend ausstrahlende Schmerzen in der linken Regio hypogastrica, und die nach kurzer Unterbrechung in der rechten Regio hypogastrica auftraten, um hier localisirt zu bleiben. Mit geringen Remissionen bestanden diese Schmerzen die ganze Schwangerschaft hindurch. Ausser dem Schmerz war sie oft geplagt von Erbrechen und Schwerathmigkeit; der Appetit war gering, der Stuhl oft hart und beschwerlich.

Die letzte Menstruation hatte stattgefunden gegen Mitte September; Patientin stand hiernach im 9. Monat. Bei der äussern Untersuchung fiel sofort in die Augen der abnorme Bauchumfang, welcher sowohl mit dem angeblichen Schwangerschaftsmonate, als auch mit der kleinen abgemagerten Person in keinem Verhältnisse stand; der Leibesumfang betrug 114, die Nabelhöhe 28, die Höhe des Fundus respective Tumors 27 cm. Der Nabel war verstrichen, die Linea alba schwach pigmentirt, die Bauchwand prall gespannt. Kleine Theile waren wegen der argen Spannung nicht zu fühlen, die Herztöne stark seitlich links unten hörbar. Die innere Untersuchung ergibt: Portio vaginalis zur Symphyse verrückt durch einen grossen Tumor in und über dem grossen Becken, der weder mit der Uteruswand, noch mit dem knöchernen Becken in festem Contact steht und eine prall elastische Consistenz deutlich erkennen lässt. Man kam daher zur Diagnose: Ovarientumor mit cystoidem Inhalt; ob ein- oder mehrkammerig, konnte vorläufig nicht festgestellt werden. Ueber den Zeitpunkt der Schwangerschaft erhielt man nähere Auskunft durch sorgfältige Untersuchung des aus seiner normalen Stellung verdrängten Muttermundes; derselbe war aufgelockert, äusserer sowohl wie innerer für einen Finger durchgängig, und man fühlte durch die schlaffe Blase hindurch einen harten Gegenstand, den Schädel, ballotiren. Man nahm also an, dass Patientin sich den Angaben gemäss am Ende des 9. Monats befinde.

Da das Abdomen zusehends an Ausdehnung zunahm und an den unteren Partien der Bauchdecken starkes Oedem auftrat, so dass seröse Flüssigkeit beständig durchsickerte, so entschloss man sich am 15. VI. 80 zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei noch relativem Wohlbefinden der Mutter. Nachdem durch ein Vollbad und mehrere Sitzbäder die Geburtswege gehörig vorbereitet waren, wurde bei dem schon offenen Muttermunde am 16. VI. 80 Vormittags 11 Uhr eine Bougie eingelegt, was ohne Schwierigkeiten gelang; dieselbe blieb 6 Stunden ohne jegliche Reaction liegen. Abends 8 Uhr zum zweiten Male eingeführt und ebenfalls 6 Stunden liegen gelassen, hatte sie wieder keinen Erfolg; dasselbe Schicksal erlitt die dritte Application am folgenden Morgen. Man nahm daher von der ferneren Anwendung der Bougie sowie anderer Mittel zur Erregung der künstlichen Frühgeburt Abstand und entschloss sich, vorläufig abzuwarten, da, wie bemerkt, ein energischer Eingriff direct nicht indicirt war. Wider Erwarten jedoch traten um 4 Uhr Nachmittag plötzlich Wehen ein, um 8 Uhr war die Vaginalportion bereits verstrichen und der Muttermund 2 Markstück gross. Die Geburt nahm unter Zunahme der Wehen, die nicht sehr schmerzhaft waren, ihren regelmässigen Verlauf und am 18. VI. 80 gegen Mittag wurde ohne weitere Complication ein kräftig schreiendes, nicht ganz ausgetragenes Mädchen geboren; die Placenta folgte spontan nach, die Blutung war nicht bedeutend. Die bald nach der Geburt erfolgte Messung des Abdomen ergab: Leibesumfang oberhalb des Nabels 114, über dem Nabel 106, Höhe des Nabels 24 und des Tumors 52 cm. Die Patientin, einige Stunden nach der Entbindung befragt, fühlt sich sehr erleichtert, der Puls ist regelmässig, Temperaturerhöhung ist nicht vorhanden. Auch in den folgenden Tagen ist das Allgemeinbefinden ein gutes. Am 4. Tage nach der Entbindung klagt sie über Mattigkeit, der Puls ist etwas klein und beschleunigt, Appetit schwach. In den folgenden Tagen treten stechende Schmerzen in der rechten Regio hypogastrica ein, die sich wiederholt Abends bis zur Unerträglichkeit steigerten, und durch Morphiuminjectionen gemildert werden mussten. Dabei klagt sie stets über Durst und Gefühl von Schwäche, der Leibesumfang wächst zusehends und misst am 7. Tage nach der Entbindung 116 und am 10. 118 cm. Patientin wird daher in das Krankenhaus transferirt, wo 12 Tage nach der Entbindung, am 30. Juni, an ihr die Ovariotomie gemacht wurde, welche einen guten Verlauf nahm. Die Wunde heilte per primam.

Patientin bleibt zur Beobachtung und Erholung noch 2 Monate im Krankenhause und wurde am 13. VIII. 80 als geheilt entlassen. Am 15. October trat die erste Menstruation wieder ein, die dann regelmässig alle 4 Wochen wiederkehrte.

Gegenwärtig ist sie völlig gesund und sieht sehr blühend und wohlgenährt aus.

Betreffs des Kindes ist hervorzuheben, dass es, wie auch angenommen, dem Ende des 9. Monats entsprach. Es hatte ein Gewicht von 1900 g, war $44^1/_2$ cm lang, die Kopfdurchmesser betrugen: Diagonaler 11,1, gerader 10,0, transversaler 7,25, Umfang 28 cm. Das Kind konnte nicht gestillt werden, starb desshalb am 21. Tage in Folge mangelhafter Ernährung.

II. Wendung auf einen Fuss und Extraction 21 mal.

III. Einfache Extraction 11 mal.

IV. Anlegung der Zange 29 mal, also in dem Verhältniss von 1 : 38; 1879 wie 1 : 32; 1878 wie 1 : 42; 1877 wie 1 : 26. Die Mütter waren 21 mal Erst- und 8 mal Mehr-Gebärende.

Die Indicationen zur Operation waren folgende:

| | | |
|---|---|---|
| Lange Dauer mit Wehenschwäche | 3 | mal |
| Wehenschwäche . . . . | 2 | „ |
| Lange Dauer . . . . | 17 | „ |
| Wechsel der Herztöne . . | 1 | „ |
| Vorfall der Nabelschnur . . | 1 | „ |
| Tiefer Querstand . . . | 2 | „ |
| Langsamerwerden der Herztöne | 1 | „ |

Die Lagen, in denen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren folgende:

| | | |
|---|---|---|
| I. Scheitellage . | 16 | mal |
| II. „ . . | 11 | „ |
| I. Gesichtslage . | 1 | „ |
| I. Ohrlage . . | 1 | „ |

In den meisten Fällen konnte die Operation mit wenigen Tractionen (1—9) beendet werden; doch ist beim engen Becken schon ein Fall erwähnt worden, wo nach fruchtloser Ausführung von 16 Zangentractionen die Wendung auf einen Fuss mit Kephalotrypsie des nachfolgenden Kopfes bethätigt werden musste. Von den Kindern hatten 21 männliches und nur 8 weibliches Geschlecht und ist das merkwürdige Resultat zu registriren, dass nur eines nämlich das kephalothrypsirte todt zur Welt kam. Von den Kindern hatten 15 ein das Normalgewicht überschreitendes Gewicht, 14 waren darunter geblieben. Von den Müttern starb eine 43 Stunden nach der Geburt, dieselbe, welche vorher schon erwähnt worden ist. Rupturae perinei ereigneten sich nur in 5 Fällen.

V. Perforation keine.

VI. Kephalothrypsie des nachfolgenden Kopfes 1mal.

VII. Reposition der Nabelschnur in 6 Fällen.

VIII. Nachgeburtsoperationen in 24 Fällen, 1879 in 26 Fällen, 1877 in 22 Fällen.

Die Indication zur Operation gab auch hier in den meisten Fällen hochgradige Verwachsung der Placenta mit der Uteruswand ab.

Auch in dem verflossenen Jahre war der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen ein sehr zufriedenstellender; denn die Morbidität belief sich auf 26 Fälle oder 2 Proc. und die Mortalität auf 10 Fälle oder 0,9 Proc.

Von den 10 Todesfällen ereigneten sich 3 bald nach der Geburt und zwar

1) der öfter erwähnte Fall von engem Becken mit folgender Kephalothrypsie; die Mutter starb 43 Stunden nach der Geburt an heftiger puerperaler Erkrankung.

2) Eine 26jährige Sechstgebärende, welche am 7. September 1880 in I. Steisslage mit einem todten Knaben von 2650 g Gewicht niedergekommen war und sehr viel Blut verloren hatte, ohne dass Placenta praevia vorlag, starb 4½ Stunden nach der Geburt und die Section wies nichts anderes nach als hochgradige Blutarmuth.

3) Eine 30jährige Drittgebärende, welche bei I. Scheitellage und mässiger Beckenverengerung — Conjugata vera 9,1 cm — durch Wendung und Extraction von einem Knaben von 2750 g entbunden worden war, starb eine halbe Stunde nach der Geburt an acuter Sepsis. Von den übrigen 7 Todesfällen waren 6 dem Puerperalprocesse angehörig oder 0,5 Proc. und starben von diesen 5 im Krankenhause, wohin sie transferirt worden waren und nur 1 in der Gebäranstalt selbst; letzter 43 Stunden nach der Geburt.

Von den 5 Todesfällen ereignete sich

| | |
|---|---|
| 5 Tage nach der Geburt | 1 |
| 8 „ „ „ „ | 1 |
| 9 „ „ „ „ | 1 |
| 29 „ „ „ „ | 1 |
| 31 „ „ „ „ | 1. |

Der 7. Todesfall betraf die oben erwähnte Eklamptische, welche 6 Tage nach der Geburt an dieser Krankheit zu Grunde ging.

Die Kindersterblichkeit belief sich im verflossenen Jahre im Ganzen auf 109 oder 10 Proc., 57 Knaben und 52 Mädchen. Von diesen 109 Kindern waren vor der Geburt abgestorben 45 oder 4 Proc., 21 Knaben und 24 Mädchen; während der Geburt starben und sind hier auch die Lebensunfähigen eingerechnet, wenn sie nur in frischem Zustande geboren wurden, 30 oder 2,7 Proc., 16 Knaben und 14 Mädchen. An Lebensschwäche, kürzere Zeit nach der Geburt sind gestorben 25 oder 2,2 Proc., 15 Knaben und 10 Mädchen. An Krankheiten endlich starben 9, 5 Knaben und 4 Mädchen.

## Correspondenzen.

∧ **München,** 20. Juni. Wir freuen uns, mittheilen zu können, dass ein edler Menschenfreund und wohlwollender College, ein Mitglied der hiesigen medicinischen Facultät, dem Pensionsvereine für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte 1000 Mark zugewendet hat.

— Der Rechenschafts-Bericht über die Verwaltung des vorgenannten Vereines für 1880 ist erschienen und werden wir denselben in nächster Nummer besprechen.

**Augsburg.** In der Dr. Schauber'schen Augenheilanstalt hierselbst ist am 28. Mai die eintausendste Operation des grauen Staares mittelst Linearextraction glücklich vollzogen worden. Der Operirte war ein auf beiden Augen erblindeter Mann im Alter von 84 Jahren.

**Berlin.** Die Frequenz der hiesigen Universität stellt sich im laufenden Sommersemester auf 3709 Studirende gegen 3365 des Wintersemesters, und zwar studiren: 264 (230) Theologie, 1087 (995) Jurisprudenz, 576 (504) Medicin, 1782 (1635) Philosophie.

— Es geht uns die Mittheilung zu, dass die allgem. transatlantische Gesellschaft durch Herrn Dr. Sirus-Pirondi in Marseille einige junge Aerzte zu engagiren beabsichtigt.

**Jena.** Prof. Häckel hat die Absicht, nach Ceylon zu gehen, um dort biologische Untersuchungen anzustellen.

= **Wien.** Am 13. Juni Mittags 1½ Uhr entschlief Professor Josef Skoda; einer der mächtigsten Pfeiler, auf welchen der Ruhm der Wiener Schule seit Decennien ruhte, ist mit ihm gebrochen. Sein Name ist unsterblich.

**Paris.** In Frankreich haben bisher 12 Damen das Examen als „Doctoren der Medicin" bestanden. Die bekanntesten von ihnen sind die Amerikanerin Puttmann, die Italienerin Rosetti und die Russin Gontscharow. In Paris haben im Ganzen nur 3 Französinnen practicirt, eine derselben, Madame Madeleine Brès, beschäftigt sich noch jetzt mit der medicinischen Praxis, während die anderen 2 es müde geworden sind, mit den männlichen Pariser Aerzten zu concurriren. Madame Brès war Wittwe und Mutter von 2 Kindern, als sie ihre Studien begann; sie ist jetzt „Officier der Academie" und Arzt des Châtelet-Theaters. — Zur Zeit studiren an der hiesigen medicinischen Facultät: 3 Amerikanerinnen, 18 Engländerinnen, 11 Französinnen, 10 Russinnen, zusammen 42 Damen.

**Moskau.** Am 5. Juni ist hier unter grosser Theilnahme die Feier des fünfzigjährigen Jubiläums des weltberühmten Professors der Chirurgie, Pirogoff, begangen worden. Sämmtliche russische Universitäten und andere gelehrte Körperschaften waren durch Deputationen vertreten oder hatten Glückwunschadressen an den Jubilar gerichtet.

## Personalnachrichten.

**Pensionirung.** Der k. Generalarzt I. Cl. Dr. Primbs vom General-Commando des I. Armee-Corps wurde in den erbetenen Ruhestand versetzt und demselben der Rang als Generalmajor gebührenfrei bewilligt.

*Tabelle II.*

## Todesursachen.

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Rötheln m. | Masern und Rötheln w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche d. Neugeboren. w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. | Abzehrung m. | Abzehrung w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 3 | 4 | 8 | 4 | 6 | 5 | 17 | 16 | 6 | 5 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | — | 1 | 2 | 1 | 28 | 17 | 11 | 9 | 19 | 20 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | 1 |
| 3. Landshut | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 3 | — | 3 | 4 |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | | — | 4 | 2 |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 1 | 1 |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 1 |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 2 | — | 1 | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 4 | 2 |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | | — | 1 | 7 | 3 | — | 3 | — | — |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | 2 | 3 |
| 15. Hof | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 3 | 1 | 4 |
| 18. Fürth | — | — | 7 | 10 | — | — | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 | 2 | 4 | 6 | 5 |
| 19. Nürnberg | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 6 | 3 | 9 | 4 | 5 | 7 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 | 8 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 23. Augsburg | — | — | — | — | — | — | 6 | 5 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 9 | 4 | 8 | 9 | 12 | 4 |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | 3 | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 3 | 2 | 2 | 1 |
| | 3 | 4 | 18 | 17 | 13 | 14 | 42 | 44 | 12 | 11 | 6 | 12 | — | — | 1 | — | — | 5 | 2 | 6 | 70 | 42 | 56 | 47 | 66 | 64 |

| Städte | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh u. Darmentzündung w. | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige und unbekannte Todesursachen w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 36 | 43 | 69 | 45 | — | 1 | 14 | 15 | 11 | 10 | 40 | 33 | 2 | 5 | 18 | 27 | 82 | 74 | 1 | 2 | 7 | 1 | — | — | 382 | 340 | 722 |
| 2. Ingolstadt | 3 | 3 | 3 | 3 | — | — | — | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | — | — | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 21 | 21 | 42 |
| 3. Landshut | 5 | 5 | 7 | 3 | — | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | — | — | 1 | 3 | 4 | 8 | — | — | — | — | — | — | 31 | 30 | 61 |
| 4. Passau | 1 | 1 | 10 | 5 | — | — | 3 | 6 | 1 | 1 | 7 | 4 | — | — | 3 | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 26 | 23 | 49 |
| 5. Straubing | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 17 | 13 | 30 |
| 6. Speyer | 1 | 1 | 5 | 5 | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | — | — | — | 2 | 3 | 2 | — | 1 | — | — | — | 22 | 14 | 36 |
| 7. Landau | 2 | — | 2 | 3 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 8 | 6 | 14 |
| 8. Germersheim | | — | — | 2 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 4 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | 4 | 10 | 14 |
| 9. Kaiserlautern | 3 | 2 | 5 | 1 | — | — | 1 | 3 | 1 | — | 2 | 4 | — | — | — | 3 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | 20 | 19 | 39 |
| 10. Zweibrücken | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 3 | — | — | 1 | — | — | | — | 1 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | 11 | 5 | 16 |
| 11. Amberg | 8 | 1 | 3 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | 21 | 12 | 33 |
| 12. Regensburg | 8 | 10 | 10 | 4 | — | — | — | 6 | | — | — | 1 | — | 2 | 3 | 4 | 8 | 6 | — | — | — | — | 1 | — | 41 | 38 | 79 |
| 13. Bamberg | 12 | 4 | 8 | 6 | — | — | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | 1 | 10 | 14 | — | — | 2 | — | — | — | 52 | 37 | 89 |
| 14. Bayreuth | 2 | 1 | 3 | 9 | — | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | 1 | 2 | 8 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | 24 | 22 | 46 |
| 15. Hof | 3 | 3 | 2 | 2 | — | — | | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — | 13 | 20 | 33 |
| 16. Ansbach | 3 | 1 | 6 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | 2 | — | 1 | — | — | 1 | 4 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 16 | 18 | 34 |
| 17. Erlangen | 5 | 3 | 3 | 5 | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | | — | 3 | 6 | 5 | 1 | — | — | — | — | | 21 | 26 | 47 |
| 18. Fürth | 5 | 9 | 7 | 8 | — | — | 1 | 3 | 2 | — | — | 1 | 2 | — | 3 | 1 | 4 | 5 | — | — | 1 | 2 | — | — | 46 | 56 | 102 |
| 19. Nürnberg | 21 | 13 | 35 | 23 | — | 1 | 1 | 6 | 2 | 6 | 3 | 2 | 6 | 4 | — | — | 29 | 28 | 3 | 1 | 2 | — | 1 | | 131 | 111 | 242 |
| 20. Aschaffenburg | 1 | 2 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | | 8 | 7 | 15 |
| 21. Schweinfurt | 3 | 6 | 1 | 1 | — | — | 2 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | 5 | 5 | 1 | — | — | — | | — | 18 | 20 | 38 |
| 22. Würzburg | 6 | 14 | 9 | 8 | — | — | 2 | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | — | 3 | 8 | 6 | 9 | 2 | 1 | — | — | — | — | 42 | 61 | 103 |
| 23. Augsburg | 9 | 6 | 5 | 9 | — | — | 3 | 5 | 4 | — | 12 | 9 | — | 1 | — | 4 | 31 | 17 | 4 | — | 1 | — | — | — | 104 | 76 | 180 |
| 24. Kempten | 1 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | 2 | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 6 | — | — | — | — | — | — | 22 | 18 | 40 |
| | 140 | 133 | 201 | 149 | — | 2 | 38 | 59 | 37 | 29 | 78 | 69 | 18 | 14 | 45 | 72 | 221 | 202 | 16 | 5 | 16 | 3 | 2 | — | 1101 | 1003 | 2104 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 13. bis incl. 19. Juni 1881.

Es wurden von 22 Beobachtern 134 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 8, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 10, Masern 9, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 7. 68

Rachenentzündung 19, Entzündung der Bronchien 21, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 56

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 134

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 23. Jahreswoche vom 5. bis incl. 11. Juni 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 2 (2*), Masern und Rötheln — (2), Scharlach 4 (3), Diphtherie und Croup 9 (10), Keuchhusten 6 (5), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (12), Abzehrung 18 (15), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 20 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (14), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (11), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (7), Schlagfluss 5 (7), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 2 (6), Altersschwäche 2 (6), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 141 (167), der Tagesdurchschnitt 20.1 (23.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.9 (37.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.1 (21.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (17.3).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 67, davon 42 ehel. u. 25 unehel., von 1—5 J. 81, davon 54 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. —, von 76—80 J. 1, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 3, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Wochen- Zugang w. | Wochen- Abgang m. | Wochen- Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar | 90 | 70 | 83 | 69 | 253 | 203 | 8 | 3 |
| Rechts „ „ | 39 | 26 | 29 | 19 | 119 | 85 | 3 | 2 |
| Summa | 129 | 96 | 112 | 88 | 372 | 288 | 11 | 5 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

| Geboren wurden vom 29. Mai bis 4. Juni 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe | 67 | 61 | 128 | 2 | 2 | 4 | 69 | 63 | 132 |
| Ausser der Ehe | 34 | 27 | 61 | 1 | 2 | 3 | 35 | 29 | 64 |
| Summe: | 101 | 88 | 189 | 3 | 4 | 7 | 104 | 92 | 196 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 27.0 | — | — | 1.0 | — | — | 28.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 24.1 | — | — | 1.0 | — | — | 25.1 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

**Tabelle 1.**

**Nach den von den k. Bezirksärzten *) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen**

| | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. | w. | zs. | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | w. | lebend ausser der Ehe m. | w. | lebend im Ganzen m. | w. | zs. | todt in der Ehe m. | w. | todt ausser der Ehe m. | w. | todt im Ganzen m. | w. | zs. | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | w. | Es (starben) von sämmt(lichen) Ge(storbenen) im Lebens-Monat 1. m. | w | 2.–3. m | w. | 4.–6. m. | w. | 7.–12. m. | w. | Le(bensjahr) 1 m. | w. | 2. m. | w. | 3.–5. m. | w. | 6.–10. m. | w. | 11.–15. m. | w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München | 229343 | 38,9 | 41,9 | 34,0 | 37,7 | 47,2 | 270 | 274 | 106 | 95 | 376 | 369 | 745 | 7 | 2 | 7 | 5 | 14 | 7 | 21 | 722 | 382 | 340 | 54 | 36 | 34 | 24 | 24 | 21 | 41 | 29 | 153 | 110 | 19 | 23 | 21 | 26 | 10 | 13 | 2 | 4 |
| | *interpol. Zahl* | *230000* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) | 21 | 11 | 10 | 6 | 7 | 4 | 7 | 10 | 45 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| | Ingolstadt | 15207 | 44,2 | 27,4 | 41,9 | 33,1 | 26,8 | 16 | 31 | 6 | 3 | 22 | 34 | 56 | — | — | — | — | — | — | — | 42 | 21 | 21 | 3 | — | 1 | 3 | 1 | — | — | 3 | 5 | 6 | — | 1 | 1 | 2 | — | 1 | — | — |
| | *darunt. Militär* | *4136* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 16830 | 31,4 | 44,1 | 42,8 | 43,5 | 63,6 | 22 | 16 | 2 | 4 | 24 | 20 | 44 | 3 | — | — | — | 3 | — | 3 | 61 | 31 | 30 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 11 | 9 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | - | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| | Passau | 15306 | 19,6 | 38,9 | 36,7 | 38,4 | 52,0 | 12 | 11 | 1 | 1 | 13 | 12 | 25 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 49 | 26 | 23 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | — | — | 1 | 6 | 5 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| | Straubing | 12288 | 30,3 | 33,7 | 25,0 | 29,3 | 25,8 | 12 | 15 | 2 | 2 | 14 | 17 | 31 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 30 | 17 | 13 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 3 | 1 | — | 1 | 2 | 1 | — | 2 | — | — |
| Pfalz | Speyer | 15329 | 26,6 | 35,0 | 21,6 | 28,2 | 41,2 | 15 | 15 | 1 | 3 | 16 | 18 | 34 | — | — | — | — | — | — | — | 36 | 22 | 14 | 3 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 4 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | Landau | 8745 | 22,0 | 20,6 | 17,6 | 19,1 | 31,2 | 12 | 2 | 1 | 1 | 13 | 3 | 16 | — | — | — | — | — | — | — | 14 | 8 | 6 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| | Germersheim | 6515 | 16,6 | 11,0 | 55,5 | 25,8 | 33,3 | 4 | 5 | — | — | 4 | 5 | 9 | — | — | — | — | — | — | — | 14 | 4 | 10 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | *darunt. Militär* | *2606* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Kaiserslautern | 26378 | 35,1 | 18,4 | 17,1 | 17,7 | 19,2 | 40 | 35 | 2 | 1 | 42 | 36 | 78 | 4 | 4 | 3 | 2 | 7 | 6 | 13 | 39 | 20 | 19 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | — | 1 | — | — | — | 1 |
| | Zweibrücken | 9720 | 39,5 | 26,2 | 12,8 | 19,8 | 25,0 | 17 | 15 | — | — | 17 | 15 | 32 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 16 | 11 | 5 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | 1 | 3 | 2 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — |
| Oberpfalz | Amberg | 14383 | 29,2 | 31,0 | 23,0 | 27,5 | 28,6 | 18 | 12 | 3 | 2 | 21 | 14 | 35 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 33 | 21 | 12 | 2 | 1 | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | - | - | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | - | | | | |
| | Regensburg | 34360 | 29,3 | 30,0 | 25,4 | 27,6 | 46,4 | 34 | 33 | 10 | 7 | 44 | 40 | 84 | — | | — | — | — | — | — | 79 | 41 | 38 | 6 | — | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 17 | 6 | 4 | 8 | 1 | 3 | — | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | 2 | — | 2 | 1 | 1 | — | 6 | 1 | — | | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 29622 | 33,6 | 43,6 | 29,1 | 36,1 | 44,6 | 37 | 28 | 7 | 11 | 44 | 39 | 83 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 89 | 52 | 37 | 8 | 5 | 3 | — | 3 | — | 1 | 4 | 15 | 9 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 3 | 2 | - | 1 | — | - | — | 4 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Bayreuth | 22056 | 36,5 | 26,4 | 23,7 | 25,0 | 31,3 | 22 | 28 | 10 | 7 | 32 | 35 | 67 | 1 | — | | — | 1 | — | 1 | 46 | 24 | 22 | 2 | 1 | — | — | 3 | 2 | 3 | 2 | 8 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | - | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| | Hof | 20991 | 47,4 | 15,3 | 22,1 | 18,9 | 28,9 | 33 | 37 | 7 | 6 | 40 | 43 | 83 | — | — | — | — | — | — | — | 33 | 13 | 20 | 2 | 5 | — | 2 | 1 | 3 | — | — | 3 | 10 | 4 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 14029 | 15,4 | 28,1 | 30,0 | 29,1 | 61,1 | 12 | 3 | 2 | 1 | 14 | 4 | 18 | 1 | 2 | 2 | — | 3 | 2 | 5 | 34 | 16 | 18 | 1 | — | — | 2 | 1 | — | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Erlangen ***) | 14650 | 38,5 | 34,2 | 42,7 | 38,5 | 31,9 | 8 | 19 | 13 | 7 | 21 | 26 | 47 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 3 | 47 | 21 | 26 | — | 2 | — | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 7 | 2 | — | — | 2 | 2 | 1 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | 3 | 1 | — | — | — | 1 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Fürth | 30978 | 39,9 | 37,4 | 41,4 | 39,5 | 58,2 | 39 | 37 | 13 | 14 | 52 | 51 | 103 | — | 3 | 1 | — | 1 | 3 | 4 | 102 | 46 | 56 | 1 | 3 | — | 4 | 5 | 3 | 7 | 9 | 13 | 19 | 7 | 8 | 6 | 7 | — | 3 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 7 | — | — | — | - | | | | |
| | Nürnberg | 99889 | 35,3 | 31,8 | 26,4 | 29,1 | 39,4 | 122 | 106 | 31 | 35 | 153 | 141 | 294 | 4 | 5 | 3 | — | 7 | 5 | 12 | 242 | 131 | 111 | 18 | 12 | 10 | 8 | 4 | 6 | 12 | 10 | 44 | 36 | 10 | 9 | 8 | 9 | 2 | 5 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 8 | 4 | 4 | 2 | — | 3 | 4 | 15 | 16 | — | 3 | — | - | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12175 | 12,8 | 16,0 | 13,6 | 14,8 | 30,8 | 6 | 6 | — | 1 | 6 | 7 | 13 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 15 | 8 | 7 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| | Schweinfurt | 12547 | 25,8 | 35,7 | 36,9 | 36,3 | 55,6 | 8 | 13 | 1 | 5 | 9 | 18 | 27 | — | — | — | — | — | — | — | 38 | 18 | 20 | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | — | 1 | 3 | 7 | 2 | — | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Würzburg | 51017 | 32,0 | 20,2 | 28,0 | 24,2 | 25,7 | 56 | 46 | 20 | 14 | 76 | 60 | 136 | 1 | 1 | 4 | — | 5 | 1 | 6 | 103 | 42 | 61 | 4 | 7 | 1 | 2 | 1 | — | 2 | 1 | 8 | 10 | 5 | 3 | 3 | 6 | 5 | 2 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 4 | - | — | — | — | 2 | 1 | 4 | 5 | — | — | — | — | | | | |
| Schw. u. N. | Augsburg | 61598 | 38,0 | 42,2 | 28,5 | 35,1 | 47,2 | 73 | 85 | 20 | 17 | 93 | 102 | 195 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 7 | 180 | 104 | 76 | 21 | 8 | 10 | 6 | 9 | 6 | 8 | 5 | 48 | 25 | 5 | 3 | 5 | 6 | 6 | 3 | 1 | 2 |
| | *interp. Z.* | *62400* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 3 | 1 | - | 1 | 3 | 1 | 2 | 8 | 8 | — | — | — | — | | | | |
| | Kempten | 13610 | 31,7 | 39,6 | 31,1 | 35,3 | 50,0 | 17 | 13 | 1 | 5 | 18 | 18 | 36 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 40 | 22 | 18 | 4 | — | 3 | 2 | — | — | — | 2 | 7 | 4 | 3 | — | 3 | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2104 | 1101 | 1003 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für **München** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **Speyer** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **Gümbel** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat März 1881.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

standen

lichen — von je hundert

storbenen des Monats im — Lebenden am Volkszählungstage im

bens-Jahre — ohne Unterschied des Geschlechtes

| 16.–20. m. | 16.–20. w. | 21.–30. m. | 21.–30. w. | 31.–40. m. | 31.–40. w. | 41.–50. m. | 41.–50. w. | 51.–60. m. | 51.–60. w. | 61.–70. m. | 61.–70. w. | 71.–80. m. | 71.–80. w. | über 80 m. | über 80 w. | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | unbekannt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 2 | 5 | 24 | 15 | 23 | 26 | 35 | 22 | 35 | 21 | 25 | 30 | 24 | 35 | 9 | 10 | 48,75 | 3,18 | 0,83 | 0,97 | 5,40 | 6,79 | 7,89 | 7,96 | 7,63 | 8,17 | 2,63 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| — | 1 | 4 | — | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | — | — | 1 | 35,72 | 2,38 | — | 2,38 | 9,52 | 9,52 | 9,52 | 9,52 | 9,52 | 9,52 | 2,38 | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| — | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | — | 1 | 45,90 | 1,64 | — | 1,64 | 8,20 | 4,92 | 6,56 | 9,83 | 8,20 | 11,47 | 1,64 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | — | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 3 | 3 | 6 | 2 | 1 | 26,53 | — | — | 4,08 | 6,12 | 8,16 | 6,12 | 14,29 | 10,20 | 18,37 | 6,13 | 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | - | 26,67 | 6,67 | — | — | 3,33 | 6,67 | — | 16,66 | 20,00 | 10,00 | 10,00 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,[illegible]4 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| — | 2 | 2 | 1 | — | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | 38,89 | — | — | 5,56 | 8,33 | 2,78 | 13,89 | 11,11 | 8,33 | 5,56 | 5,55 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,07 |
| — | — | 2 | — | 1 | - | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 2 | 1 | — | 35,71 | — | — | — | 14,29 | 7,14 | 7,14 | 7,14 | — | 21,43 | 7,15 | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | — | 2 | - | 2 | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 5 | — | - | 21,43 | — | — | — | 14,28 | 14,29 | 14,29 | — | — | 35,71 | — | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,93 | 1,20 | 0,12 | — |
| — | — | 1 | — | — | 4 | 4 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 38,46 | — | 2,56 | — | 2,56 | 10,26 | 12,82 | 20,51 | 15,13 | 2,57 | 5,13 | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 50,00 | — | — | — | 6,25 | 6,25 | — | — | 12,50 | 12,50 | 12,50 | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| — | 1 | 2 | — | 3 | — | 3 | — | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | 30,00 | 3,03 | — | 3,03 | 6,06 | 9,09 | 9,09 | 12,12 | 18,18 | 6,07 | 3,03 | 10,57 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| — | — | 4 | — | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 4 | 1 | 8 | 1 | 3 | 49,37 | — | 1,27 | — | 5,06 | 5,06 | 5,06 | 6,33 | 11,39 | 11,39 | 5,07 | 9,56 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| — | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 7 | 2 | 3 | 2 | 41,57 | 1,12 | 1,12 | 1,12 | 6,74 | 5,62 | 7,86 | 8,99 | 10,11 | 10,12 | 5,63 | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| — | 2 | — | 2 | 4 | 1 | — | 2 | 2 | — | 4 | 3 | — | 3 | 1 | - | 44,65 | 2,17 | — | 4,35 | 4,35 | 10,87 | 4,35 | 4,35 | 15,22 | 6,52 | 2,17 | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| — | — | — | 1 | — | — | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 72,73 | — | — | — | 3,03 | — | 3,03 | 9,09 | 6,06 | 6,06 | — | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| — | 1 | — | 1 | 1 | — | 3 | — | 1 | 3 | 5 | 3 | — | 3 | — | 1 | 32,35 | 2,94 | — | 2,94 | 2,94 | 2,94 | 8,82 | 11,76 | 23,53 | 8,83 | 2,95 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,28 | 0,54 | — |
| 1 | - | — | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | — | 31,91 | 6,38 | 2,13 | 2,13 | 4,26 | 12,77 | 10,64 | 6,38 | 17,02 | 4,25 | 2,13 | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| 2 | 2 | — | 4 | 5 | 2 | 3 | — | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 58,82 | 2,94 | 0,98 | 3,92 | 3,92 | 6,86 | 2,94 | 3,93 | 6,86 | 6,87 | 1,96 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 4 | 1 | 11 | 6 | 10 | 7 | 7 | 8 | 17 | 9 | 13 | 9 | 4 | 8 | 1 | 3 | 47,93 | 2,89 | 0,42 | 2,07 | 7,02 | 7,02 | 6,20 | 10,74 | 9,09 | 4,96 | 1,66 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| 1 | — | — | - | 1 | 1 | - | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | - | — | 26,67 | 6,67 | — | 6,67 | — | 13,33 | 6,67 | 13,33 | 13,33 | 13,33 | — | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| — | — | — | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 39,47 | 5,26 | — | — | 2,63 | 5,26 | 15,79 | 5,26 | 10,53 | 10,53 | 5,27 | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 6 | 5 | 11 | — | 5 | 33,98 | 6,80 | — | 3,88 | 7,76 | 5,83 | 5,83 | 5,83 | 9,71 | 15,53 | 4,85 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 1 | — | 4 | 5 | 2 | 2 | 8 | 8 | 14 | 4 | 4 | 8 | 6 | 9 | — | 1 | 51,11 | 5,00 | 1,67 | 0,56 | 5,00 | 2,22 | 8,89 | 10,00 | 6,67 | 8,33 | 0,55 | 8,76 | 7,58 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| — | — | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | - | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | — | — | 45,00 | — | — | — | 10,00 | 7,50 | 10,00 | 7,50 | 7,50 | 12,50 | — | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,04 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 18 Ortsfremden. Von den 20 ausserehelich Geborenen treffen 12 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem provisorischen Ergebniss der Volkszählung vom 1. December 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

## Offene ärztliche Stellen.

Für die Kreisirrenanstalt zu **Bayreuth** wird zum sofortigen Eintritt **ein Aushilfsarzt** auf mehrere Monate gesucht. Das Nähere bei der Direction dieser Anstalt zu erfahren. (2b)

## Für Aerzte.

Im Pfarrdorfe **Oberneukirchen,** zwischen Mühldorf a./I., Kraiburg, Oetting und Trostberg gelegen, ist die Stelle eines Arztes durch den Tod des Landarztes Weissbrod, welcher seit 30 Jahren eine gute Praxis hatte, erledigt. Dessen Anwesen, bestehend aus grossem, schönem Wohnhaus in günstiger Lage, nebst Stallung, 6 Tagwerk Garten und Wiesen wird gegen halbe Erlegung des Kaufschillings veräussert. — Preis 18,000 Mark. Näheres bei (3c)

**G. Daxenberger** in Mühldorf a. Inn.

## Briefkasten.

Herrn Dr. J. M. in J.: Die Recension, für welche wir Ihnen verbunden sind, folgt in nächster Nummer.

Herrn Dr. L. in N.: Die Vorlesungen über Kinderkrankheiten von Dr. E. Henoch sind bei A. Hirschwald in Berlin verlegt und kosten 16 M. Die betreffende Recension über dieses vortreffliche Werk wird demnächst erscheinen.

Herrn Dr. M. in L.: Eine Nachricht, ob und wann heuer Ferien-Curse allhier abgehalten werden, können wir Ihnen erst in einer der nächsten Nummern geben.

Herrn Dr. G. in G.: Ihre Postanweisung richtig erhalten.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 28. Juni 1881. № 26.

Inhalt: **Originalien:** Bezold, IV. Bericht aus der Privatheilanstalt für Augen- und Ohrenkranke in München. — Frölich, H., Erfahrungen und Gedanken über das Wesen der menschlichen Eigenwärme (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Addis Emmet, Principien und Praxis in der Gynäkologie. — Infectiöse Pneumonie. — **Vereinswesen:** Aerztlicher Verein München. — **Correspondenzen:** München (Universität. — Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte), Dresden (Pfuscherei), Berlin (Deutsche Ausstellung), Amerika (Preisfrage). — **Personalnachrichten.** — **Briefkasten.** — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern.** — **Geburten der Vorwoche.** — **Morbiditäts-Statistik.** — **Münchener Witterungsverhältnisse** im Monate April 1881. — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Vierter Bericht aus der Privatheilanstalt für Augen- und Ohrenkranke in München.

Von Privatdocent Dr. *Bezold.*

Die beiliegende statistische Zusammenstellung der Ohrenkranken umfasst wieder in der gleichen Weise wie meine Berichte vom Jahre 1872, 1875 und 1878, welche in diesem Journale erschienen sind, einen Zeitraum von 3 Jahren, 1878—1880.

Ausserdem wurde während dieser Zeit auf Anregung von Herrn Krankenhausdirector Dr. v. Ziemssen ein Ambulatorium für Ohrenkranke im klinischen Institut eröffnet*), in welchem bis jetzt 180 Kranke behandelt wurden, die in einem späteren Referat eingehendere Berücksichtigung finden werden.

Die Zahl der von 1878—1880 zur Behandlung gekommenen Augenkranken beläuft sich auf 739, darunter 91 mal Myopie, 105 mal Hyperopie, 24 mal Astigmatismus und 39 mal Presbyopie ohne weitere pathalogische Veränderung der Augen. Auf eine specielle Aufzählung der einzelnen Krankheitsformen glaube ich wegen der relativ geringen Zahlen verzichten zu sollen.

Die Zahl der während dieser Zeit in meiner Privatpraxis zur Behandlung gekommenen Ohrenkranken, auf welche sich die am Schluss folgende Tabelle bezieht, beträgt 1759 und zwar 1407 Erwachsene und 352 Kinder bis zum Beginn der Pubertätsperiode. Ich habe diese Scheidung der Ohrenkranken nach dem Lebensalter in zwei Gruppen in allen meinen Berichten durchgeführt und habe mich überzeugt, dass durch dieselbe eine Reihe von werthvollen Anhaltspunkten zu gewinnen ist über den verschiedenen Charakter insbesondere der Mittelohraffectionen in den beiden Altersgruppen. Im Ganzen zeigt das Kindesalter viel mehr recente Krankheitsformen, als man in späteren Lebensaltern findet. Um die Bedeutung der hier sich ergebenden Zahlenverhältnisse richtig zu taxiren, darf man nicht ausser Acht lassen, dass die Zahl der zur Behandlung kommenden ohrenkranken Kinder durchaus keinen Massstab für die wirkliche Verbreitung von Ohrenerkrankungen dieses Alters im Verhältniss zur Krankenzahl Erwachsener gibt. In meiner obigen Zusammenstellung finden sich wieder nur 20 Proc. Kinder. Ich habe diese Erfahrung schon wiederholt in meinen Berichten beklagt, weil unsere therapeutische Einwirkung auf die frischen Krankheitsformen, wie sie bei Kindern meist sich vorfinden, eine ganz unverhältnissmässig günstigere ist als bei Erwachsenen, deren Ohrenerkrankungen in einer sehr grossen Quote sich bis in das Kindesalter zurückführen lassen. Dieser Unterschied in der therapeutischen Zugänglichkeit findet sich sowohl bei den nicht perforativen katarrhalischen Entzündungen, als bei den eitrigen Mittelohraffectionen mit Perforation des Trommelfells.

Was zunächst die katarrhalischen Affectionen betrifft, so verweise ich hier vor allem auf die grosse Zahl von einfachem katarrhalischen Tubenabschluss (cf. Tabelle XXII) im kindlichen Alter. Uncomplicirte Fälle, die sich diagnostisch abgesehen von den charakteristischen Veränderungen am Trommelfell etc. dadurch sehr einfach charakterisiren, dass die Luftdouche sofort annähernd normale Hörfunction wieder herstellt, wurden bei Kindern 62, bei Erwachsenen 21 verzeichnet. Bei den übrigen Erkrankungsformen des Mittelohrs überwiegt fast überall die Zahl der Erwachsenen weit diejenige der Kinder. Am Auffälligsten tritt diess bei dem chronischen Mittelohrkatarrh (cf. Tabelle XXVII) hervor, wo sich unter 373 Fällen die Kinder nur mit 7 Proc. vertreten zeigen. Es erklärt sich diess einfach dadurch, dass diese Processe meist bereits in der Jugend beginnen und im höheren Alter sich die Summe aller derjenigen Veränderungen vorfindet, welche die immer von neuem auftretenden Tubenverschliessungen und recidivirenden Mittelohrkatarrhe zurückgelassen haben. Wir finden ja häufig genug in diesen Fällen die Andeutungen von lange bestehenden Einsenkungen am Trommelfell in Form von Falten, von Trübungsstreifen, die diesen Falten ihren Ursprung verdanken u. s. w. ausgesprochen. Damit ist auch die Erklärung gegeben, warum unsere therapeutischen Resultate der chronischen Mittelohrkatarrhe über die Pubertätsperiode hinaus so bescheiden werden, dass ich in obiger Tabelle ähnlich wie früher nur 9 vollständige Heilungen verzeichnen kann, während in der Kindheit acute wie chronische Catarrhe dieser Region der Behandlung in der Regel vollständig zugänglich sind. Dagegen verhält sich der einfache Tubenkatarrh, auch mit Ansammlung von Serum in der Paukenhöhle, und in gleicher

*) Die Aufnahme der Ohrenkranken im klinischen Institute findet 2 mal wöchentlich, Dienstag und Freitag, von 10—12 Uhr statt.

Weise der acute Paukenhöhlenkatarrh bei Erwachsenen der Therapie gegenüber ebenso günstig wie bei Kindern, nur kommt derselbe wie die Statistik ergibt, im höheren Alter viel seltener vor als im kindlichen.

Viel beklagenswerther noch ist es aber, dass auch gegenwärtig noch eine so grosse Anzahl von eitrigen Mittelohrentzündungen mit Durchbruch durch das Trommelfell im Kindesalter ohne entsprechende Behandlung bleibt. Es ist seit den eindringlichen Mahnungen von Wilde, Tröltsch u. a. allgemein bekannt, welche Bedeutung diese Processe nicht nur für die Function des Ohrs, sondern in einer grossen Reihe von Fällen auch für den Gesammtorganismus und das Leben gewinnen können. Die Thatsache, dass mindestens 1 Proc. aller Eiterungen des Ohrs zum Tode führt, kann nicht oft genug in Erinnerung gebracht werden. Die Zahl der acuten purulenten Entzündungen des Mittelohrs insbesondere der doppelseitigen ist in der Kindheit mindestens ebenso häufig wahrscheinlich aber noch viel häufiger als bei Erwachsenen. Die Prädisposition des kindlichen Alters hat hauptsächlich zwei Ursachen: 1) führen die so häufigen Abschliessungen der Tuba, die ihren Grund in der Disposition dieses Alters für Catarrhe überhaupt und in der stärkeren Entwicklung des adenoiden Gewebes sowohl im Nasenrachenraum als in der Tuba selbst haben, wie die Erfahrung lehrt, häufig zu Ansammlungen von Secret im Mittelohr, zu Perforation des Trommelfells und anschliessender Eiterung, 2) aber bilden bekanntlich die eitrigen perforativen Mittelohraffectionen eine häufige Complication der acuten Exantheme, unter denen in dieser Beziehung der Scharlach die erste Rolle spielt. Burckhardt-Merian*) führt in seiner Arbeit über den Scharlach in seinen Beziehungen zum Gehörorgane an, dass beispielsweise Dr. Baader in einer Epidemie 33,33 Proc., in einer zweiten 22,22 Proc. Mittelohrentzündungen constatirt hat. Die Fälle von schweren Mittelohreiterungen mit ausgedehnter Zerstörung des Trommelfelles, Polypenbildung, Verlust der Gehörknöchelchen, Eiterung und Durchbruch der Knochenzellen des Warzentheiles, deren Entstehung auf Scarlatina zurückzuführen ist, kommen dem Ohrenarzt ganz ausserordentlich häufig zur Beobachtung, und ich habe bereits in meinem vorigen Bericht angeführt, dass zeitweise die Hälfte aller chronischen perforativen Mittelohrentzündungen und gerade die schwersten Fälle im Anschluss an Scharlach entstanden sind.

So häufig diese Folgezustände uns zur Beobachtung kommen, so selten sind wir in der Lage, die Scharlacheiterungen des Ohrs von ihrem ersten Beginn an zu verfolgen, wo sie sich, wie ich mich in der geringen Anzahl von Fällen überzeugt, die ich gesehen habe, ebenso günstig der Therapie gegenüber verhalten wie die acute eitrige Mittelohrentzündung überhaupt, insbesondere seit Einführung der neuen Behandlungsmethode mit Borsäure, auf welche ich unten noch ausführlich zu sprechen komme. Jeder eitrige Ausfluss aus dem Gehörgang, welcher im Verlauf einer acuten Infectionskrankheit auftritt**), ist eine Eiterung des Mittelohrs und ergiesst sich durch eine Perforation des Trommelfells, und es muss als eine schwere Unterlassung bezeichnet werden, die sich mit Verlust des Gehörs, jahrelangem Siechthum und fortwährend drohenden Gefahren rächen kann, diese Fälle nicht gleich von Beginn, womöglich bevor die Perforation eingetreten ist, der geeigneten Behandlung zu unterwerfen. Während die acuten Mittelohreiterungen in der Regel wieder vollständig zur Norm zurückgeführt werden können und unter dem entsprechenden Regime nicht nur mit Wiederverschluss der Perforation, sondern auch mit vollständiger Wiederherstellung der Function endigen, ist das Heilungsresultat nach monate- und jahrelangem Bestehen der Otorrhoe zwar gegenwärtig auch ein viel günstigeres geworden, aber nur selten ist bei diesem späten Eintritt in die Behandlung ein Wiederverschluss des Tromelfells mehr zu erzielen und das Beste allerdings jetzt in der Regel erreichbare Ziel ist ein Sistiren der Eiterung mit persistirender Perforation, (welche letztere jedoch immer wieder bei Einwirkung von Schädlichkeiten zu Entzündungsrecidiven disponirt).

Es sind somit sowohl für die einfachen eitrigen Mittelohrcatarrhe (die bei weitem häufigste Ursache der Schwerhörigkeit), wie für die eitrigen Entzündungen des Mittelohrs die ersten Anfänge der Erkrankung in einer weit grösseren Reihe von Fällen bereits in der Kindheit zu suchen als diess gemeinhin von den Aerzten angenommen wird, eine Thatsache, welche auch durch die Anamnese bei vielen Ohrenkranken noch zu eruiren ist.

Die Ueberzeugung von der Häufigkeit und Wichtigkeit der Ohrenaffectionen im kindlichen Lebensalter scheint mir auch eine Aufforderung zu enthalten, hier von einem weiteren hygienischen Gesichtspunkt aus womöglich helfend einzugreifen. Die Augen der Schuljugend werden bereits in einer Reihe von Anstalten von Zeit zu Zeit einer regelmässigen Untersuchung unterworfen. Warum sollte das gleiche nicht auch bei dem zweiten gleich wichtigen Sinnesorgane auszuführen sein? Diese Untersuchung würde sich in der Praxis viel einfacher und weniger zeitraubend herausstellen, als es beim ersten Blick den Anschein hat. Ebenso wie bei der Untersuchung des Auges die Ausscheidung der normalen Fälle mit Emmetropie und voller Sehschärfe gewöhnlich dem Lehrer überlassen werden kann, könnte auch die Prüfung mittelst des Politzer'schen Hörmessers oder der leisen Sprache auf normale Hörweite in die Hände der Lehrer gelegt werden. Zur Untersuchung der pathologischen Fälle würde sich sicher leicht eine Zahl von willigen, competenten Aerzten finden, ebenso wie in Schulen und Instituten die Untersuchung der Augen von einer Reihe von Augenärzten mit Eifer in die Hand genommen worden ist.

Dr. Weil*) in Stuttgart hat jüngst an 267 Kindern einer Schule die Untersuchung des Ohres durchgeführt und nicht weniger als 30,3 Proc. gefunden, welche auf einem oder auf beiden Ohren nicht normal hörten, worunter sich allerdings 6 Proc. einfache Cerumenansammlungen befanden. Von besonderem Interesse ist es, dass, übereinstimmend mit meinen obigen Ausführungen, die Zahl der Schlechthörenden vom 7. bis zum 14. Lebensjahre ziemlich continuirlich von 12,5 Proc. bis auf 64,2 Proc. stieg.

Welchen Nutzen der Staat aus solchen regelmässigen Untersuchungen ziehen würde, das ergibt sich schon, wenn wir ausschliesslich die eitrigen Mittelohraffectionen ins Auge fassen. Ich weiss nicht, wie gross die Zahl der Militärdienstuntauglichen ist, welche von der Wehrpflicht durch eine Perforation des Trommelfells ausgeschlossen ist, jedenfalls ist sie

*) Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann Nr. 182. 2. Heft der VII. Serie.

**) Wenn wir von den seltenen Durchbrüchen einer eitrigen Parotitis in den Gehörgang absehen.

*) Monatsschrift für Ohrenheilkunde. 1880, XII.

eine ziemlich beträchtliche. Der grösste Theil dieser Fälle würde aber dem Staate waffenfähig erhalten bleiben, wenn die in der Jugend zuerst aufgetretenen Mittelohreiterungen einer rechtzeitigen Behandlung unterworfen würden. Ich beschränke mich hier auf diese aphoristischen Bemerkungen, und wäre zufrieden, wenn es mir gelingen würde, nach irgend einer Richtung hin in dieser Frage eine Anregung zu geben.

Ebenso wie die Eintheilung in zwei Altersgruppen habe ich auch in dem diessmaligen Bericht die Unterscheidung zwischen einseitiger und doppelseitiger Affection durchgeführt, weil ich glaube, dass sich aus dem vorzugsweise einseitigen oder doppelseitigen Vorkommen der verschiedenen Krankheiten manche Schlüsse auf die ätiologischen Bedingungen ziehen lassen, die denselben zu Grunde liegen. Wenn wir beispielsweise die acuten Mittelohrerkrankungen ohne Perforation mit den chronischen vergleichen, so ergibt sich für die letzteren ein ganz auffälliges Vorwiegen der doppelseitigen Erkrankung. Es spricht sich diess Verhältniss schon bei den reinen Tubenaffectionen, die vorzugsweise in der Kindheit zu beobachten sind, aus. Wir haben hier (cf Tab. XXII) 79 doppelseitige und nur 4 einseitige Erkrankungen gefunden. Ebenso ist die einfache chronische Otitis ohne Perforation (cf. Tab. XXVII) nur 33 mal einseitig, dagegen 340 mal doppelseitig verzeichnet. Hierher gehören auch jedenfalls wenigstens theilweise die Fälle, welche unter „Schwerhörigkeit mit negativem Befund" in der Tabelle (XXXVII) eingetragen sind, die 21 mal einseitig und 101 mal doppelseitig sich ergaben *).

Während wir nun alle die aufgezählten chronischen nicht eitrigen Affectionen vorwiegend doppelseitig auftreten sehen, zeigt sich bei den acuten, sowohl eitrigen als nicht eitrigen Entzündungsprocessen ein sehr wesentliches Ueberwiegen der einseitigen Erkrankungen. So wurde die nicht perforative acute Otitis 65 mal einseitig und 13 mal doppelseitig (cf. Tab. XXV), die Otitis media purulenta acuta 58 mal einseitig und nur 4 mal doppelseitig (cf. Tab. XXVIII) beobachtet. Auch bei der chronischen eitrigen Otitis media ist noch das einseitige Vorkommen bedeutend häufiger als das doppelseitige.

Es ergibt sich aus diesen statistischen Zahlen die Schlussfolgerung, dass den chronischen nicht eitrigen Affectionen des Mittelohres Ursachen zu Grunde liegen, welche meist beide Gehörorgane gleichzeitig betreffen und wir haben diese Ursachen entweder in Erkrankungen des Nasenrachenraums und seiner Nachbarschaft oder in einer allgemeinen Krankheitsdiathese oder endlich in einer hereditären Anlage zu suchen. Anders verhält es sich bei den acuten Erkrankungen, die allerdings häufig genug auf der Basis einer chronischen nicht eitrigen Affection sich entwickeln. Ihr überwiegend einseitiges Auftreten macht die Annahme nothwendig, dass hier noch irgend eine neu hinzu kommende Schädlichkeit das Gehörorgan der einen oder andern Seite isolirt treffen muss. Worin freilich diese Schädlichkeit besteht, darüber enthalte ich mich hier Vermuthungen aufzustellen.

Für die acuten eitrigen perforativen Entzündungen würde sich allerdings ein häufigeres doppelseitiges Vorkommen herausstellen, wenn die Complicationen von Seite des Ohres bei den acuten Infectionskrankheiten dem Ohrenarzt öfter zur Zeit, wo sie noch als acut zu betrachten sind, zur Beobachtung kämen, denn in diesen Fällen ist die Erkrankung des Ohres bekanntlich nicht selten eine doppelseitige. Daher ist es auch zu erklären, dass in den ohrenärztlichen Statistiken die chronische eitrige Mittelohrentzündung verhältnissmässig sich viel häufiger doppelseitig findet als die acute (cf. Tab. XXIX - XXXV).

(Fortsetzung folgt.)

*) Es wurden unter diese Rubrik alle diejenigen Fälle aufgenommen, bei welchen die Untersuchung sowohl des Trommelfells, als des Mittelohrs, als der Knochenleitung keine bestimmten Anhaltspunkte für die Localisirung der Erkrankung ergab. Da unsere diagnostischen Hülfsmittel in diesen Fällen nicht hinreichen, um über den Sitz zu entscheiden, so erscheint mir diese negative Fassung für eine Statistik am zweckmässigsten. Es umschliesst diese Gruppe ausser den rein nervösen Schwerhörigkeiten jedenfalls auch eine Reihe von Hörstörungen, welche ihren Grund in einer Unbeweglichkeit der Fenstermembranen, Fixation der Leitungskette und anderer Mittelohrveränderungen haben, die am Trommelfell selbst sich nicht manifestiren.

## Erfahrungen und Gedanken über das Wesen der menschlichen Eigenwärme.

Von *H. Frölich*.

(Schluss.)

Wenn die Wissenschaft geneigt ist, diesen von mir festgestellten Durchschnittsgrössen der täglichen Eigenwärme-Schwankung einen Werth beizulegen, so dürfte derselbe zunächst in praktischer Richtung zum Ausdrucke kommen. Da wir nämlich wissen, dass der Gang der täglichen Eigenwärme eines Fieberkranken oder wenigstens der meisten Fieberkranken, in den Tageserhebungen und Nachtabfällen sich ziemlich parallel demjenigen des Gesunden verhält, und wir gegebenenfalls zu wissen wünschen, wie tief die Eigenwärme sinkt und wie hoch sie steigt, so liegt für diese letztere Erörterung in meiner Curve ein deutlicher Wink für die Wahl der Messungszeiten. Den Tiefststand nämlich werden wir in der Regel früh zwischen 5 und 6 Uhr oder nahe dieser Zeit aufzusuchen haben, den Höchststand aber — nicht wie man zu thun pflegt — Abends, sondern schon zwischen 4 und 5 Uhr Nachmittags.

Die andere Seite, nach welcher hin meine Durchschnittswerthe praktische Verwendung finden können, ist die therapeutische, und ist gleichbedeutend mit dem Bedürfnisse, die Ursachen der Eigenwärme-Schwankungen kennen zu lernen um die letzteren, namentlich die Ausschreitungen nach der Höhe, auf ätiologischem Wege bekämpfen zu können. Dies führt mich auf die Betrachtung derjenigen Einflüsse, welche man bisher mit mehr oder weniger Recht als Ursachen für die Eigenwärme-Schwankungen angesprochen hat. Angesichts des Hauptcharakters der letzteren, der in dem nächtlichen Abfalle und in dem Tagessteigen besteht, wird man keinen Fehltritt thun, wenn man sich mit einer ätiologischen Nachfrage nur an die Einflüsse wendet, welche am Tage in Wirksamkeit treten, um in der Nacht oder am Spätnachmittag zu verstummen.

Diese Einflüsse sind in der Hauptsache das Sonnenlicht, die Körperbewegung und die Nahrungsaufnahme. Diese drei Einflüsse sind es vor allen andern, welche das Gemeinsame haben, dass sie auf den Körper nur am Tage — im Gegensatze zur Nacht — einwirken. Freilich kann man von keinem derselben behaupten, dass seine vermuthlichen Wirkungen zeitlich mit den Schwankungen der Eigenwärme parallel liefen — eine Unmöglichkeit, die den Zweifel daran gestattet: dass

die Wirkungen Eines Einflusses etwa überwiegend zur Geltung kommen.

Wohl ist es im Allgemeinen bekannt, dass das Sonnenlicht über das animale und vegetabilische Leben eine wahre Herrschaft ausübt, und dass es den unentbehrlichen Begleiter für eine grosse Anzahl chemischer Processe bildet. Ich erinnere nur daran, dass unter dem Einflusse des Lichtes vom Blattgrün die Reduction der Kohlensäure vermittelt wird und somit die Pflanze die Fähigkeit erhält, aus einem verbrannten Körper verbrennliche Substanz zu schaffen und den Leib der Pflanze aufzubauen. Auch wenn diese Annahme weniger richtig sein sollte, als diejenige von Pringsheim*), nach welcher der Werth der grünen Farbe für die Gewächse hauptsächlich in der Herabsetzung der im Lichte gesteigerten Athmung liegt, indem diese Farbe die die Athmung besonders beeinflussenden brechbarsten blauen Strahlen fortnimmt, so ist immerhin damit die Bedeutung des Sonnenlichtes für das Pflanzenleben keineswegs geläugnet.

Allein vom Einflusse des Lichtes auf die innere Körper-Oeconomie des Menschen sind so wenige Thatsachen bekannt, dass man schlechterdings nicht berechtigt ist, anzunehmen, nichts anderes als das Sonnenlicht sei es, welches das Gesetz der täglichen Eigenwärme-Schwankungen beherrsche.

Aehnlich verhält es sich mit der Wirkung der Körperbewegung. Wenn uns bekannt ist, dass die Muskelarbeit mit Wärme-Erzeugung einhergeht, so ist damit bei weitem nicht bewiesen, dass die Arbeit die alleinige oder überwiegende Wärmequelle sei. Vielmehr weisen die Thatsachen: dass die absolute Ruhe am Tage nicht im Stande ist, den Eigenwärme-Gang aus seiner Bahn zu bringen, sowie: dass das Steigen und Fallen der Eigenwärme eher beginnt, als die Arbeit anzufangen beziehungsweise aufzuhören pflegt — deutlich darauf hin, dass die Arbeit durchaus keine massgebende Rolle im Wärmehaushalte spielt.

Im Gebiete der Ernährung dagegen spielen sich Reihen von Vorgängen ab, von denen wir wissen, dass sie einen wesentlichen Bestandtheil des Körperchemismus bilden und bis zur Assimilation hinauf mit beständiger Wärmeerzeugung und Wärmebindung einhergehen. Und in der That ist es unmöglich, sich zu denken, dass diese Vorgänge nicht einen beträchtlichen Einfluss auf das Eigenwärme-Verhalten entfalten sollten — wie wenig auch hier wieder der unmittelbare Einfluss auf die Bewegung der Eigenwärme erkennbar wird.

Noch eines Einflusses muss ich hier gedenken, welcher desshalb, weil er keine wesentlichen Unterschiede in seiner Tages- und Nacht-Aeusserung darbietet, vielleicht zu wenig gewürdigt wird — ich meine die Athmung. Wenn man erwägt, dass der erwachsene Mensch in 24 Stunden gegen 10000 Liter (= 10 cbm Luft) einschliesslich 750 g Sauerstoff in sich einführt, so liegt es auf der Hand, dass in der Athmung eine auch für die Erzeugung der Eigenwärme höchst beachtenswerthe Thätigkeit liegt, und ich bin geneigt, diesem Umstande einen um so höhern Werth zuzusprechen, als es erwiesen ist, dass die Ausathmung der Kohlensäuremengen im Ganzen und Grossen mit den Eigenwärme-Schwankungen Schritt hält, indem sie wenigstens nach dem Nachmittage hin zunimmt und Nachts sinkt. Noch genauere Messungen der Kohlensäure würden vielleicht in den Stand setzen, einen nähern Zusammenhang der quantitativen Kohlensäure-Ausscheidung mit den Eigenwärme-Schwankungen zu erkennen.

*) Deutsche medicinische Wochenschrift 1881. Nr. 18.

Aus allem geht hervor, dass, wie diess auch bisher angenommen worden ist, nicht etwa die Wirkung Einer Ursache in der Eigenwärme vorauszusetzen ist, sondern, dass die letztere das Erzeugniss des Zusammenwirkens vieler Ursachen ist. Unbekannt aber ist bisher dabei die Erscheinung geblieben, dass trotz der zahlreichen Einflüsse auf die Körperökonomie und die Wärmebildung im Körper doch die Eigenwärme in der Regel zwischen engen und ziemlich bestimmten Grenzen sich bewegt und dass die Schwankungen der Eigenwärme nach oben und unten an die Tageszeiten gebunden sind. Nehmen wir auch an, dass das in der Nacht wegfallende Sonnenlicht, die mangelnde Körperbewegung, die ausgesetzte Nahrungsaufnahme und das beim Liegen sich verlangsamende Athmen in Gemeinschaft mit noch unermittelten andern Momenten die Tieflage der nächtlichen Eigenwärme veranlassen und wollten wir voraussetzen, dass diese einer starken Willkür nicht entbehrende Annahme bewiesen sei, so bliebe doch noch immer die Innehaltung bestimmter enger Grenzen seitens der normalen Eigenwärme ein ungelöstes Räthsel.

Von gewichtigen Autoritäten unsers Gebietes ist behauptet worden, dass der menschliche Körper zur Gleicherhaltung seiner Wärme sich eines regulatorischen Apparats erfreue. Allein offenbar leistet diese Behauptung nicht mehr, als dass sie ein Unbekanntes mit einem Namen belegt, etwa so, wie wir die unbekannte Ursache einer Wechselwirkung mit dem Namen „Kraft" zu benennen pflegen. Ein näheres Eingehen verdient indess diese Behauptung, wenn sie zugleich den angeblichen Regulator zu kennzeichnen versucht.

So meint Traube, dass die Wärme-Regulation im menschlichen Körper in der Erhöhung oder Verminderung der Abkühlung beruhe. Virchow scheint nach seiner Anschauung vom Wesen des Fiebers den Regulator in das Nervensystem zu verlegen. Andere meinen, der Wärme-Regulationsmechanismus liege in der Haut, denn zu den Schwankungen der Eigenwärme stehe die Grösse der unmerklichen Wasserverdunstung in geradem Verhältnisse. Anscheinend aber hat die Lehre den meisten Anklang gefunden, nach welcher für den normalen Stoffwechsel ein regulatorischer Nervenapparat vorhanden sei, welcher den Mehrverbrauch hemme, von der Fieberursache aber gelähmt werde. Man sucht also, wenn man diese und noch andere Ansichten vergleicht, in dem Dunkel der Eigenwärme-Gesetzmässigkeit vergeblich nach einem Ariadnefaden und gelangt höchstens in das andere Dunkel einer gänzlich unbekannten Nervenkraft.

Für das eigne wissenschaftliche Bedürfniss habe auch ich mir die einschlagenden Fragen öfter zurechtgelegt und bin leider auch über die Schranke, welche man bisher mit jenen Hypothesen niederzulegen bemüht gewesen, nicht hinausgekommen. Wohl aber habe ich dabei gefunden, dass man sich häufig durch die Nichtbeachtung offenkundiger Thatsachen aus dem Gebiete der Wärmelehre den Weg selbst unnöthig verdunkelt und sich so zu Trugschlüssen verleitet hat.

Zunächst möchte ich auf einen Sprachfehler aufmerksam machen, welcher sich in der Tagesliteratur hie und da einschleicht und doch sorgsam vermieden werden sollte — ich meine die Verwechselung der „Eigenwärme" mit der „Hautwärme" und die Einsetzung des Begriffs "abnorm hohe Eigenwärme" für den Begriff „Fieber". Was wir wissen, ist ge-

wöhnlich die Haut- oder Schleimhaut-Wärme — nicht die Durchschnittswärme aller Körpertheile, und wenn wir eine abnorm hohe Eigenwärme für gleichbedeutend halten mit „Fieber“, so setzen wir zwei ätiologisch Unbekannte x und y gleich, ohne hiefür von der Logik auch nur einen Schein des Rechtes erhalten zu haben. Ich schlage desshalb vor, schon im Ausdrucke die vier bezeichneten Begriffe künftig auseinander zu halten.

Wie die Wärme überhaupt im menschlichen Körper entsteht, ist genügend bekannt. Der menschliche Körper erzeugt fortwährend gewaltige Mengen von Wärme und schöpft das Material hiezu von aussen, besonders aus Athmung und Nahrung. Diese Mengen sind so gross, dass durch die täglich von einem Erwachsenen erzeugte Wärme 30 Liter kalten Wassers zum Sieden gebracht werden könnten. Die durch massenhafte chemische Verbindungen und Verdichtungen frei werdende Wärme zeigt im Augenblicke ihres Freiwerdens das Bestreben, sich in die Umgebung gleichmässig zu vertheilen, hier latent zu werden und jeden neuen Körper, der sie aufnimmt, auszudehnen. Diese gleichmässige Vertheilung erstreckt sich über den ganzen Körper, nicht nur weil überall in seinem Innern sich chemische Vorgänge abspielen, sondern auch weil überall Wasser vorhanden ist, welches mit seiner Allgegenwart dem Körper einen hohen Grad von Stoffeinheit ertheilt. Würde das Wasser des Körpers z. B. durch dichtere Körper von verschiedener Wärmecapacität betreffs des Volumens überboten, so würden bedeutende Wärmeunterschiede vorhanden sein. So zeigen verschieden dichte Stoffe, selbst wenn sie gleichmässig erwärmt werden, doch am Wärmemesser einen verschiedenen Ausschlag; sie haben verschiedene „specifische Wärme“, d. h. die Anzahl der Wärmeeinheiten in einer Gewichtseinheit dieser verschiedenen Stoffe ist eine verschiedene, oder der eine Stoff hat eine grössere Wärmecapacität als der andere.

Da nun aber das leichtflüssige, den ganzen Körper durchströmende und durchtränkende Wasser das Volumen des Körpers beherrscht, so darf es auch nicht Wunder nehmen, dass überall im Innern des Körpers nahezu die gleiche specifische Wärme angetroffen wird und dass die specifische Wärme des Körpers eine constante Grösse ist. Sie ist eine calorische Mitgift des Neugebornen, deren sich der gesunde Mensch ebensowenig entäussert wie irgend einer andern Lebensbedingung. Was alles aber vererbt ist und zur Integrität des Individuums gehört, erfreut sich, das ist eine biologische Erfahrung eines entschiedenen Uebergewichtes über spätere Einflüsse; und es ist eine Ausnahme, wenn sich die letztern nicht in den Dienst der vererbten Bedingungen stellen. Die äusseren wärmeerzeugenden Einflüsse können demnach nur nach dem erblichen Gesetze ihre Wirkung entfalten, nach welchem das Körpergewebe calorisch auf durchschnittlich 37° C. gestimmt ist.

Diejenigen, welche in der Annahme, dass ein nervöser Regulirungsapparat da sein müsse, meine Darlegung für unbefriedigend halten, können einwenden: dass mit meiner Erklärung noch nicht ausreichend nachgewiesen sei, wie es komme, dass die starken Ausseneinflüsse des Lebens so ganz und gar ohnmächtig dazu seien, die Eigenwärme, obschon sie angeboren sei, beständig abzuändern; es sei, um jener Macht der Aussenwelt zu begegnen, entschieden ein Regulirungsapparat innerhalb des Körpers nothwendig, ein kräftiges Reagens gegen alle Angriffe auf die Beständigkeit der Eigenwärme; ein äusserst empfindlicher Wächter, wie er nur in den nervösen Elementen des Körpers angetroffen werde.

Allein es können sich die Verfechter dieser Meinung eine so wenig klare Vorstellung von der Art dieser nervösen Thätigkeit machen, dass man nicht im Unrechte ist, wenn man von ihnen behauptet, dass sie mit ihrer Erklärung für eine unbekannte Grösse ein x einsetzen. Ich meinerseits kann mich mit dieser Deutung nicht befreunden und halte vielmehr es für erklärlicher, dass die Wärme des Körpers es ist, welche sich selbst regulirt, dass sie ihr eigener Gesetzgeber ist. Das Wasser der Körpergewebe hat stets eine bestimmte, seiner vitalen Wärmecapacität entsprechende Menge von Wärmeeinheiten gebunden. Will es weniger oder mehr Wärme binden, so fällt oder steigt die Spannkraft und der Druck auf die Umgebung. Letztere, Spannkraft und Druck, erleichtern dem niedrig temperirten Wasser mehr Wärme aufzunehmen, und verbieten dasselbe dem hochtemperirten Wasser, so dass wir berechtigt sind, Spannkraft und Druck auf die Umgebung als die Selbstregulirapparate der Eigenwärme anzusprechen. Drohen diese rein physikalischen Apparate insufficient zu werden, sind z. B. die Spannkraft und der Druck durch hochtemperirtes Wasser auf dem Gipfel ihrer Leistung angelangt, so theilt sich dieser Zustand als Hitzegefühl, und umgekehrt, dem Bewusstsein mit, und es ist somit das subjective Gefühl der falsch gestimmten Eigenwärme, ähnlich wie Durst und Hunger, nicht das Erzeugniss eines besonderen örtlichen Apparates, sondern dasjenige des Gesammtkörpers.

Eine Reihe von wesentlichen Erscheinungen, welche z. B. mit der Eigenwärmeerhöhung Hand in Hand gehen, lassen sich auf diesem Wege ungezwungen deuten. Namentlich die Pulsvermehrung darf man sich in ihrem Zustandekommen dadurch veranschaulichen: dass mit der höheren Eigenwärme die Spannkraft und der Druck auf die Umgebung sich vermehren, dass namentlich das in die Gefässe eingeschlossene Blut einen beträchtlichen Druck auf die Aderwände ausübt und die letztern durchlässig mindestens zunächst für Flüssigkeiten macht und dass mit dem Eintritte dieser Durchlässigkeit das Blut ex horrore vacui in häufigerer Wiederholung an die Adern abgegeben wird.

Wenn somit für die Fälle hochtemperirten Blutes und damit verbundener Vermehrung der Spannkraft und des Druckes auf die Gewebe eine weitere ventilartige Selbstregulirung in den Aderwänden gegeben ist, so möchte ich an einem Beispiele zeigen, wie sich dieses Ventil schon nach rein physikalischen Gesetzen schliesst und öffnet. Bekanntlich kann das kältere Blut viel mehr Kohlensäure aufnehmen als das warme. Je wärmer es ist, desto leichter wird es die theilweise in ihm frei suspendirte Kohlensäure fahren lassen können, wodurch es wiederum in der Folge sich geeignet macht zur Aufnahme von Sauerstoff. Möge diese Kohlensäure durch Lungen oder Haut entschlüpfen — gleichviel, ihr Entweichen ist gleichbedeutend mit einer allmählichen mechanischen Entlastung der Körpergewebe, mit einer Spannkrafts- und Druckverminderung, mit einer Selbstregulirung.

Wenn es mit einigem Rechte Wunder nimmt, dass die erheblichen Schwankungen der Lufttemperatur einen verschwindend geringen Einfluss auf die Eigenwärme äussern, so hat gewiss das Verhalten der Kohlensäure seinen Antheil; denn im Momente, wo das Blut im Begriffe ist sich höher zu erwärmen, verliert es mehr Kohlensäure, so dass es gar nicht

zu einer messbaren Wärmeerhöhung der Körpergewebe kommen kann, und wir die stattgehabte Regulirung nur an der Vermehrung der Kohlensäureausscheidung erkennen können. Und in der That ist es nachgewiesen, dass wir in 24 Stunden bei 0° R. etwa 480 Liter, bei 16° R. aber gegen 510 Liter Kohlensäure ausathmen. Aehnlich verhält es sich im Fieber, wo es die erhöhte Aufgabe des hochtemperirten Blutes ist, sich der Kohlensäure zu entledigen. Um die letztere in genügendem Maasse hinauszuschaffen, athmet der Fieberkranke öfter als der Gesunde, und es gelingt ihm innerhalb einer Minute mit 48 Athemzügen 696 ccm zu beseitigen, während der Gesunde in 12 Athemzügen nur 246 ccm Kohlensäure ausscheidet. Es ist somit nicht nur eine weitere Fiebererscheinung, die Athmungshäufigkeit, physikalisch durch Spannkraft und Druck erklärt, sondern wir müssen uns auch veranlasst finden, dem Kohlensäure-Verhalten, von welchem ich schon andeutete, dass die Ausscheidungsschwankungen in gewissen Grenzen mit den täglichen Eigenwärmeschwankungen parallel verlaufen, in Zukunft unsere ganze Aufmerksamkeit zu schenken, wenn wir seinen wahrscheinlich unmittelbaren Zusammenhang mit dem Eigenwärmeverhalten klar erkennen wollen.

Wie von selbst drängt sich hierbei die Möglichkeitsannahme auf, dass mit der Erhöhung der Eigenwärme auch andere gasförmige Körper, vielleicht auch Krankheitserreger, deren Existenz an die Anwesenheit einer gewissen Menge freier Kohlensäure gebunden ist, das Blut verlassen beziehendlich zu Grunde gehen, so dass wir im Fieber selbst die stärkste Waffe gegen eine Anzahl von Krankheitserscheinungen zu erkennen haben würden. Es gibt Erfahrungen genug, welche dieser Annahme das Wort reden. Z. B. hat man beobachtet, dass fieberhafte Krankheiten Syphilitischer die syphilitischen Erscheinungen zurücktreten lassen; und ziemlich allgemein nimmt man an, dass die Spirillen des Rückfallstyphus durch die Hitze des Fieberanfalles massenhaft zu Grunde gehen. Auch die systematische Anwendung hochtemperirter (Russischer) Bäder, deren schliesslich steigernder Einfluss auf die Eigenwärme nicht geläugnet werden kann, dürfte in ihrer therapeutischen Wirkung die entwickelte Ansicht unterstützen, welche letztere übrigens, wie ich ausdrücklich hervorhebe, nicht etwa ein unzweifelhaftes Naturgesetz proclamiren, sondern nur die bislang gebräuchlichen Möglichkeitsannahmen um eine nicht ohne weiteres von der Hand zu weisende vermehren will.

Zum Schlusse muss ich noch eine Anschauung in Betracht ziehen, welche ebenso weit verbreitet ist, wie sie mir unrichtig zu sein scheint. Man denkt sich nämlich fast allgemein die Körperwärme im Fieber als die Resultante zwischen gesteigerter Wärmebildung und verminderter Wärmeabgabe. Man lässt es dabei nicht nur durchblicken, sondern hat es oft genug ausgesprochen, dass der vermehrten Wärmebildung eine erhöhte W ä r m e abgabe durch gesteigerte Ausscheidungen das Gegengewicht halten könne.

Niemand hat meines Wissens noch an dieser Meinung Anstoss genommen, ja man hält sie im Hinblicke auf die nützlich erkannten Ausscheidungen der Fieberkranken für ganz selbstverständlich. Allein ich kann mich aus folgendem Grunde mit dieser bestechlichen Lehre nicht befreunden:

Es ist unzweifelhaft, dass der Vorgang der gesetzmässigen Wärmevertheilung, welcher innerhalb der Körpergewebe sich abspielt, eine erhöhte Energie an derjenigen Körperstelle erhält, wo der Körper mit der gewöhnlich ganz anders temperirten Aussenwelt zusammenstösst, in der Haut. Die Haut ist sozusagen activer Augenzeuge der Strahlung, Verdunstung und Leitung, mit welchen sich die Haut zu der Luft in's Gleichgewicht zu setzen sucht. Ihr eigner Wärmegehalt wird in Mitleidenschaft gezogen, er steigt und fällt nach dem Wärmegehalt der unmittelbaren Umgebung und äussert eine calorische Rückwirkung auf die unmittelbar rückliegenden Gewebe, indem diese letzteren sich mit der Haut thermisch auszugleichen suchen. Allein dass diese Vorgänge, wenn sie nicht etwa ausschreiten und eine gewisse abnorme Beständigkeit annehmen, den centralen und specifischen Wärmegehalt des Körpers wesentlich und beständig in Schwankungen versetzen, ist angesichts der schlechten Wärmeleitung der Körpergewebe nicht anzunehmen. Die Haut schützt vielmehr die lebenswichtigeren Körpertheile vor diesen gefährlichen Schwankungen und erweist sich hierdurch als ein Regulirapparat, welcher dem besprochenen Selbstregulirapparate der Eigenwärme hülfreich an die Seite tritt. Wie mächtig dieser Beistand ist, welchen die Haut der Selbstregulirung der Eigenwärme leistet, geht schon aus dem gewaltigen Wärmeverbrauch hervor, den die Verdunstung beansprucht; denn um 1 g Wasser zu verdunsten sind 560 Wärmeeinheiten nöthig!

Wenn somit die Macht des Einflusses, welchen die an der Körperoberfläche sich abspielenden thermischen Vorgänge, namentlich die dort stattfindende Wärmeabgabe, auf die Eigenwärme zu entfalten geneigt sind, nach meiner Ansicht, fast gänzlich durch die Hautthätigkeit gebrochen wird, so kann ich auch dem Vorgeben vieler Autoren, als ob die festen, flüssigen und gasigen Ausscheidungen dem Körper specifische Wärme entzögen, nicht beipflichten. Jeder Ausscheidungsstoff geht zwar mit seiner specifischen Wärme, also mit einer gewissen Anzahl von Wärmeeinheiten aus dem Körper; aber der specifischen Wärme des Körpers werden diese Wärmeeinheiten nicht entzogen; denn dann müsste die specifische Wärme überhaupt der Summe der Wärmeeinheiten eines Körpers von beliebigem Gewichte gleich sein, es müsste sich die specifische Wärme nach dem Gewichte ihres Besitzers messen lassen, sie müsste in grösseren Körpern grösser sein und umgekehrt. Jede Gewichtseinheit, jedes Gramm des menschlichen Körpers hat nahezu dieselbe specifische Wärme, und wenn 1000 g des Körpers als Ausscheidungen weggehen, so gehen mit ihnen die ihnen specifisch eigenthümlichen Wärmeeinheiten fort; die letzteren werden aber nicht den übrigen Körpertheilen entzogen, sondern diese bleiben in ihrer specifischen Wärme völlig unberührt von den Ausscheidungen.

Auch wenn diese Ausscheidungen sofort in das Innere des Körpers zurückkehren könnten, so würden sie — die Berechtigung dieses Rückschlusses liegt auf der Hand — die Wärme der inneren Gewebe nicht abzuändern vermögen; denn hier gibt es kein Verlangen, sich mit gleichtemperirten Körpern auszugleichen. Dieser umgekehrte Vorgang ist also an sich nicht im Stande, die Eigenwärme zu erhöhen; es gibt keine Rückstauung der Eigenwärme in diesem Sinne. —

Ich glaubte diese Ansichten besonders gegenüber der schwankenden Theorie der heutigen Fieberbehandlung nicht zurückhalten zu sollen. Sie sind zwar nicht auf eigne Experimente, sondern nur auf die Logik gestützt; man möge sie aber desshalb nicht ungeprüft bei Seite werfen, denn das Denken hat dort Eintrittsrecht, wo die Beobachtung Raum lässt!

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Principien und Praxis der Gynäkologie von Thomas Addis Emmet,** M. D., Arzt am Frauenspital des Staates New-York etc. Nach der zweiten Auflage des Originals deutsch herausgegeben von Dr. C. G. Rothe, prakt. Arzt in Altenburg. Leipzig 1881. Lex.-8. S. XVI u. 576. Verlag von Ambr. Abel.

Obenstehendes Werk ist im Wesentlichen eine Verarbeitung klinischer Ergebnisse und hat zum Zweck, den gegenwärtigen Stand gynäkologischen Wissens und Könnens darzustellen, indem Verfasser seit 25 Jahren sich dem Studium der Frauenkrankheiten gewidmet, und ununterbrochen im Dienste des Frauenspitals des Staates New-York seit seiner Eröffnung 1854 thätig gewesen ist. Behufs des Versuches, die Krankheitsgesetze zu erkennen und zu formuliren und die Erfolge der Behandlung zu analysiren, hat Verfasser zahlreiche Krankengeschichten und Thatsachen in statistischen Tabellen concentrirt, und ist bisher in der gynäkologischen Literatur eine gleiche Arbeit wohl nicht bekannt. In 43 Capiteln wird das Gesammtmaterial der Gynäkologie abgehandelt, und sind die vielen ausgezeichneten Holzschnitte mit Ausnahme von zwei dem Savage'schen Werke entnommenen und denen einiger Instrumente originell und die Zeichnungen von Emmet selbst geliefert. Dass ein solch gediegenes Buch bereits nach wenigen Monaten eine zweite Auflage erlebt, ist sicherlich nicht auffallend, und dass dasselbe von Dr. Rothe in's Deutsche übertragen ward, verdient bei so treuer Wiedergabe des Originals und vorzüglicher Ausstattung von Seite des Verlegers alle Anerkennung.

An den in diesen Blättern publicirten interessanten Vortrag des Herrn Obermedicinalrathes Dr. Jos. Kerschensteiner: **„Ueber infectiöse Pneumonie"** dürften sich die jüngsten Mittheilungen der DDr. von Holwede und Münnick (Berl. klin. Wchnschr. 1881 Nr. 23) über: „Endemisches Auftreten croupöser Pneumonie" anreihen. Zur Stütze der Auffassung der croupösen Pneumonie als Infectionskrankheit referiren die Verfasser über eine Massenerkrankung an Pneumonie, welche in dem kleinen, 400 Seelen zählenden Dorfe Ober-Sikte innerhalb 13 Tagen von 50 Kindern im Alter von 1—5 Jahren 15 also 30% befiel; die Zahl der Erkrankungsfälle in einem Hause war 3, 2 und 1. Von Erkältung als ätiologischem Moment konnte darum nicht die Rede sein, weil seit einigen Wochen wegen des herrschenden kalten Windes ²/₃ der Kinder nicht mehr in's Freie gekommen waren. Dagegen erblicken die Verfasser in den engen Grenzen des befallenen Bezirkes — während in der Umgegend unter gleichen Witterungs- und Bodenverhältnissen keine Pneumonie sich zeigte — in dem kurzen Zeitraum, in welchem die Erkrankungen stattfanden, in der relativ grossen Zahl der Befallenen und in der Gleichheit des Krankheitsverlaufes Momente, welche mit Nachdruck zur Auffassung der croupösen Pneumonie als Infectionskrankheit hindrängen.

---

## Vereinswesen.

### Aerztlicher Verein München.

IV. Sitzung am 9. Mai 1881.

Herr Prof. Dr. Kupfer spricht über Befruchtung der Wirbelthiereier. (Fortsetzung).

Nach der, in der vorigen Sitzung näher besprochenen Theorie Hertwig's hat man die vererbbaren männlichen Eigenschaften als im männlichen Pronucleus enthalten anzunehmen und umgekehrt die weiblichen Eigenschaften im weiblichen Pronucleus; im Furchungskern sind beide vereint. Eine unabweisbare Consequenz dieser Theorie wäre die, dass der Furchungskern das Centrum und der Ausgangspunkt für die Bildung sämmtlicher Zellen wäre, aus denen der Embryo sich aufbaut, mit andern Worten, dass sämmtliche im Ei auftretende Kerne Descendenten des Furchungskernes wären. Diese Folgerung trifft aber an den Eiern der Knochenfische, Reptilien und Vögel nicht zu.

Wenn nun auch die Beobachtungen, welche der Vortragende an Neunaugeneiern anstellte, eine Bestätigung der Hertwig'schen Wahrnehmungen gebracht haben, insoferne dort nur ein Zoosperm eindringt, so erscheint doch dessen Befruchtungstheorie nicht erschöpfend, da sie einerseits die sogenannte secundäre Befruchtung, das Vordringen der Dotterfortsätze und deren Substanzenaustausch mit den Zoospermien unberücksichtigt lässt, und da sie andererseits der von dem Furchungskern unabhängigen Entstehung von Zellen am Fisch- und Amphibienei nicht Rechnung trägt. —

Während die bisher betrachteten Eier holoblastische waren, d. h. solche, welche sich nach der Befruchtung total furchen, gehören die Eier der Knochenfische, Reptilien und Vögel zu den meroblastischen, d. i. denjenigen, bei welchen sich nicht das ganze Ei, sondern nur ein Theil, der Keim- oder Bildungsdotter an der Furchung betheiligt; der Rest bildet den Nahrungsdotter (Protoplasma und Deuteroplasma).

Bei den meroblastischen Eiern der Knochenfische ist das Protoplasma auf der Seite der Mikropyle dicker angelegt, als an den entfernteren Stellen; in das Fischei können nacheinander viele Zoospermien eindringen, wie diess Redner am Häringsei nachweisen konnte; es ist jedoch zum Eindringen derselben die Mikropyle nicht unbedingt nothwendig, sondern es dient diese vor Allem der Entwickelung des Eies im Eierstocke.

Der Bildungsdotter bildet nun am Keimpol einen Hügel, der sich aus dem Nahrungsdotter ernährt und wächst. (Keimhügel.) Es furcht sich der Keimhügel wie ein holoblastisches Ei; aber der Embryo bildet sich nicht ausschliesslich aus diesem Material, sondern es entstehen in der Portion, welche peripher den Nahrungsdotter umgibt (Rindenprotoplasma), Zellen nach dem Typus freier Zellbildung, aus welchen sich das untere Keimblatt formirt, an dessen Bildung also der Furchungskern nicht Theil hat.

An dem Ei der Eidechse bildet sich der Furchungskern durch das Zusammentreten zahlreicher Portionen von Kernsubstanz, die in strahliger Anordnung auftreten. Die Kerne, welche hier sehr gross sind, entstehen also nicht, wie die Hertwig'sche Theorie will, durch Verschmelzen nur zweier Theile, sondern vieler gesondert erscheinender Kerne. Vielleicht steht das Eindringen zahlreicher Zoospermien mit dem Auftreten vieler Kerne im Zusammenhang. Aber dieser erste Furchungskern des Reptilieneies bleibt nicht der einzige, es entstehen vielmehr auch hier, wie am Fischei im Rindenprotoplasma (weisser Dotter) Zellen, deren Kerne nicht Descendenten des Furchungskernes sind. Analog verhält es sich am Vogelei.

Auch erscheint es nicht unmöglich, dass Sperma auf Eier einwirken könne, welche noch unreif und noch im Eierstocke befindlich sind; wenigstens ist es eine den Züchtern bekannte Thatsache, dass Mutterthiere, welche einmal von einem Thiere unreiner Race befruchtet worden waren, bei späterer reiner Copulation Junge hervorbringen können, welche Merkmale der ersten Copulation an sich tragen. Aehnliches ist im Pflanzenreiche gefunden.

Zweierlei Erklärungsweisen können hier denkbar sein: Entweder rührt der Einfluss auf das Mutterthier nicht vom Sperma her, sondern vom Fötus, von welchem aus Wanderzellen durch die Placenta der Mutter Elemente, die die Qualitäten des Vaters an sich tragen, zuzuführen vermögen — oder das Sperma beeinflusst bereits unreife Eier durch Substanzenaustausch.

Mit Hertwig's Beobachtungen können daher die Vorgänge der Befruchtung nicht als erschöpfend dargestellt gelten, und wir stehen nicht am Ende, sondern am Anfang dieses Studiums. —

Hierauf gab Herr Privatdocent Dr. H. Helferich ein Referat über neuere Versuche zur Heilung der Wirbelsäulenverkrümmungen. Nachdem er kurz das anatomische Verhalten, die Untersuchungsmethode und die Diagnose der Scoliose und Spondylitis berücksichtigt hatte, schilderte er die verschiedenen jetzt üblichen therapeutischen Massregeln bei diesem Leiden, soweit dieselben die Lagerung des Patienten, mehr

oder weniger künstliche Apparate und endlich die Sayre'sche Methode betreffen. Bezüglich der Anwendung einer gewissen Lagerung des Patienten würdigte Referent besonders den Werth des Schwebegurtes von Rauchfuss, der für manche Fälle unentbehrlich und das beste Hülfsmittel ist, der Glisson'schen Schwinge mit Gewichtsbelastung, wie es besonders von Volkmann eingeführt wurde, der dem Schwebegurt ähnlichen Verfahren von Maas und Busch. Nach Mittheilung der Formen der gewöhnlichen Apparate und der Principien, nach welchen dieselben angefertigt sein müssen, referirte Referent genauer über die Sayre'sche Methode in ihrer verschiedenen Anwendungsweise und deren neuere Modificationen, besonders über die Benützung des poroplastic felt bei den Scoliosen. Referent kam auf Grund eigener Versuche wie nach den Mittheilungen aus den Kliniken in Bonn und Halle zu dem Schlusse, dass die Corsets aus plastischem Filz für die Scoliosen das Beste zu leisten vermögen, besonders deshalb, weil sie abnehmbar sind und den Patienten also nicht am Baden, Schwimmen, Ausführen gymnastischer Uebungen etc. verhindern. Die Mittheilungen waren durch Demonstration von zahlreichen Curvenlinien selbst beobachteter, mit Filzcorsets behandelter Fälle etc. erläutert.

Nach Dr. Helferich's Vortrag wurden Filzcorsets und einige orthopädische Vorrichtungen aus den Müller'schen und Empfenzeder'schen Geschäften vorgezeigt.

Mit der Aufnahme der Herren Professor Dr. Bonnet und Assistenzarzt Dr. Seydel schloss die Sitzung.

## Correspondenzen.

Λ **München,** 27. Juni. Vorgestern beging die Ludwigs-Maximilians-Universität in althergebrachter Weise ihr Stiftungsfest. Nachdem die Preisaufgabe der medicinischen Facultät „Aufgaben, die Ernährung des menschlichen Körpers in fieberhaften Krankheiten" keine Bearbeitung gefunden hatte, wurde das gleiche Thema auch für das Jahr 1881/82 gegeben.

* **München,** 20. Juni. Soeben ist der „Rechenschaftsbericht über die Verwaltung des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte" im 28. Verwaltungsjahre 1880 erschienen. Danach betrug am Schluss des Jahres 1880 die Zahl der ordentlichen Mitglieder 455, die der ausserordentlichen 17, der Ehrenmitglieder 36; die Zahl der Pensionsbeziehenden war: Wittwen 168, einfache Waisen 210, Doppelwaisen 31, in Summa 409. Die Jahrespension einer Wittwe betrug inclusive Dividende 240 M., wie im vorigen Jahre — Ausbezahlt wurden im Laufe des Jahre 1880: Pensionen an Wittwen und einfache Waisen: 38,781 M. 54 Pf., an Doppelwaisen 2017 M. 50 Pf., Erziehungsbeiträge 813 M. 32 Pf., im Ganzen also 41,612 M. 36 Pf.; eine höchst respectable Summe für die Hinterbliebenen unserer Standesgenossen. Seit dem Bestehen des Vereins, dem Jahre 1852, sind an die Pensionäre in runder Summe 460,000 M. ausbezahlt worden. Für unbemittelte Collegen wurden im Jahre 1880 vom Stockfond 509 M. bezahlt; seit Gründung des Vereins ist diese Summe jetzt auf 30,596 M. gestiegen. Ausser dem ständigen Staatszuschuss von 3430 M. und dem Jahresbeitrag von 85 M. von Sr. königl. Hoheit dem Herrn Herzog Max in Bayern, haben wir von Sr. königl. Hoheit, Dr. med. Herrn Herzog Carl in Bayern, einen ständigen jährlichen Beitrag von 60 M. zu verzeichnen, welcher auch geruht hat, die Ehrenmitgliedschaft des Pensionsvereins anzunehmen. Von grösseren Schankungen sind jene des verstorbenen Herrn Professors Dr. Ludwig v. Buhl mit 1000 M, und eine ebensolche von den Erben des verstorbenen pract. Arztes Dr. v. Lengriesser zu erwähnen. Die Zinsen des im Jahre 1866 dem Vereine durch den k. Landgerichtsarzt, Dr. J. Nep. Loë in Dachau, zugewendeten Vermächtnisses von 58,628 M. 58 Pf. fallen nunmehr nach dem Ableben der letzten Nutzniesserin mit 2014 M. jährlich ganz dem Stockfond anheim. Im Verwaltungsrathe trat an die Stelle des Herrn Professors v. Buhl der Ersatzmann Herr Dr. Joh. Poppel, pract. Arzt in München. In den Kreisausschüssen ergaben sich im Jahre 1880 durch Tod und Neuwahl so viele Aenderungen, dass wir deren jetzige Zusammensetzung demnächst besonders bekannt geben werden. — Dem statistischen Theil entnehmen wir, dass 23 neue Mitglieder eingetreten sind, darunter 3 ausserordentliche: die beiden Kreise Pfalz und Oberpfalz haben dazu kein Contingent geliefert. Gestorben sind 15 ordentliche Mitglieder, ausgetreten 3, als ordentliches Mitglied von ausserordentlichen übergetreten 1; der Versicherungen sind im Ganzen 469 am Schlusse des Jahres gewesen.

Aus dem rechnerischen Theile ist zu ersehen, dass das Gesammtvermögen des Pensionsfonds 793,245 M. 80 Pf. betrug, wovon 775,071 M. 54 Pf. zinstragend angelegt waren. Das Gesammtvermögen des Stockfonds betrug 242,352 M. 23 Pf. und ohne den Passivrest 246,871 M. 57 Pf., welche als Capitalbestand auf 1881 übergehen.

**Berlin.** Die Vorbereitungen für die im Jahre 1882 hier stattfindende allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens haben wesentliche Fortschritte gemacht. In der Sitzung des Central-Comité's vom 2. Juni 1881 konnte berichtet werden, dass die Bildung von Local-Comités, welche in engeren Kreisen die Ausstellung zu fördern haben, einen guten Fortgang genommen hat. Von keiner Seite sind abschlägige Antworten erfolgt. In derselben Sitzung berichtete der Schatzmeister über die finanzielle Seite des Unternehmens. Dem Budgetentwurf zufolge wird der Etat balanciren mit 380,000 M. Kosten für bauliche Anlagen, Leitung, Verwaltung und dergl. Summe als Einnahmen. Für alle Eventualitäten ist ein Garantiefond von 200,000 M. in Aussicht genommen und sind schon Verpflichtungsscheine in Höhe einer beträchtlichen Summe gezeichnet worden.

**Dresden.** Wie Herr Dr. med. Kollosser in Tolkewitz zur Veröffentlichung mitgetheilt hat, „gebührt das Verdienst, endlich die Achillesferse der Curpfuscher oder Talmi-Aerzte entdeckt zu haben, dem k. Staatsanwalt Herrn v. Beschwitz in Dresden. Auf seinen Antrag wurde am 17. Mai l. J. der Barbier Lübecke aus Bergen bei Falkenstein im Voigtl., der sich verschiedenen Personen unter allerlei Vorspiegelungen zur Heilung von Krankheiten angeboten und gegen Bezahlung Arzneimittel theils verschrieben, theils besorgt hatte, wegen Betruges, unerlaubter Ausübung der Heilkunde und Uebertretung der kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875 zu einer Gefängnissstrafe von 2 Jahren 4 Monaten und 3 Jahren Ehrenverlust verurtheilt. — Ein Präjudiz ist somit geschaffen; an uns ist es nun, den stationären und vagierenden medicinischen Freibeutern, Buschkleppern und Wegelagerern zu Leibe zu gehen.

**Amerika.** Die amerikanische neuralgische Gesellschaft hat den im Juni 1822 zur Vertheilung kommenden Hammond-Preis von 500 Dollars in Gold für die beste Arbeit über die Functionen des Thalamus opticus (the functions of the thalamus in Man) bestimmt. Die betreffenden Arbeiten, welche auf Originalbeobachtungen und Experimenten basiren müssen, können in englischer, deutscher oder französischer Sprache abgefasst sein und müssen bis zum 1. Februar 1882 an Dr. Séguin in New-York eingesendet werden.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 20. bis incl. 26. Juni 1881.

Es wurden von 22 Beobachtern 158 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 33, Wechselfieber 2, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 5, Masern 8, Diphtherie 14, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 4. | 70 |
| Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 28, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 19, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, | 74 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 14 |
| In Summa: | 158 |

## Personalnachrichten.

**Ernennung.** Der Oberbahnarzt Dr. Oskar Lippl wurde zum k. Generaldirectionsrathe ernannt.

**Quiescirung.** Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Georg Rörig in Winnweiler ist unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den erbetenen dauernden Ruhestand versetzt worden.

## Briefkasten.

Herrn Dr. D. in R.: Dank für Uebersendung der Legitimationskarte.

Herrn Dr. L. in M.: Ihre Angelegenheit ist bestens besorgt und werden Sie Näheres durch die betreffende Person erfahren.

Herrn Dr. R. in L.: Sollten Sie die bewusste Drogue nicht in der Apotheke von R. erhalten können?

# Witterungs-Verhältnisse im Monate April 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. | | | Temperatur nach R. | | | Dunst-Druck. | | | Windrichtung und Stärke. | | | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | | |
| | ''' | ''' | ''' | ° | | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 315.64 | 314.40 | 313.65 | +1.2 | +9.1 | +7.6 | 1.9 | 2.7 | 2.9 | $O_{0}$ | $O_{1.2}$ | $O_{1.2}$ | 0.04 | schön. |
| 2. | 13.17 | 13.41 | 13.35 | 3.5 | 9.0 | 7.5 | 2.5 | 3.5 | 3.3 | $W_{1.2}$ | $NW_{1}$ | $O_{0.1}$ | — | stark bewölkt, Nachm. Regen. |
| 3. | 13.64 | 13.74 | 13.95 | 2.8 | 3.3 | 1.5 | 2.5 | 2.4 | 2.1 | $NO_{1.2}$ | $NO_{1.2}$ | $NO_{1.2}$ | 0.09 | etwas Regen, Nachts Schnee. |
| 4. | 15.63 | 15.87 | 16.00 | —0.5 | 1.3 | 1.6 | 1.8 | 1.8 | 2.0 | $NO_{1.2}$ | $NO_{2}$ | $O_{1.2}$ | 5.02 | stark bewölkt. |
| 5. | 14.75 | 14.01 | 13.59 | —0.5 | 4.0 | 4.8 | 1 7 | 2.3 | 2.3 | $O_{1.2}$ | $O_{0.1}$ | $O_{1}$ | — | stark bewölkt, Nachts Regen. |
| 6. | 13.53 | 13.77 | 14 07 | +2.8 | 8.5 | 6.3 | 2.3 | 3.3 | 3.0 | Stille | $NO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | 1.21 | bewölkt. |
| 7. | 14.90 | 15.22 | 15.50 | 3.4 | 6.1 | 5 5 | 2.5 | 2.8 | 2.8 | $NO_{0.1}$ | $O_{1.2}$ | $NO_{1}$ | 0.18 | trübe, Morgens Nebelreissen. |
| 8. | 16.77 | 17.33 | 17.47 | 3.0 | 4.3 | 2.6 | 2.4 | 2.3 | 2.2 | $O_{1.2}$ | $O_{1.2}$ | $NO_{1.2}$ | 0.18 | bedeckt. |
| 9. | 17.88 | 17.85 | 17.78 | 0.9 | 6.2 | 5.1 | 1.9 | 2.6 | 2.5 | $NO_{1}$ | $NO_{1}$ | $NO_{1}$ | — | bedeckt. |
| 10. | 18.15 | 17.65 | 17.43 | 4.2 | 8.4 | 6.8 | 2.5 | 3.0 | 2.9 | $O_{0.1}$ | $O_{1}$ | $NO_{1.2}$ | — | bewölkt. |
| 11. | 16.89 | 16.76 | 16.71 | 5.9 | 6.2 | 6.1 | 2.7 | 3.0 | 2 9 | $NO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | $NO_{1}$ | 0.15 | bedeckt. |
| 12. | 17.13 | 17.00 | 17 06 | 6.0 | 10.6 | 8.4 | 2.9 | 3.0 | 3.1 | $NO_{1}$ | $NO_{0}$ | $NO_{1.2}$ | — | Nachmittags schön. |
| 13. | 17.55 | 17.28 | 17.14 | 4.2 | 10.6 | 10.0 | 2.8 | 3.0 | 2.5 | $O_{1.2}$ | $O_{1.2}$ | $O_{2.3}$ | — | bewölkt. |
| 14. | 17.51 | 17.20 | 17.07 | 3.2 | 10.0 | 9.0 | 2.0 | 2.3 | 2.4 | $O_{1}$ | $NO_{1.2}$ | $NO_{2}$ | — | heiter. |
| 15. | 17.64 | 17.50 | 17.17 | 5.6 | 10.0 | 8.3 | 2.6 | 3.1 | 3.0 | Stille | $SO_{0.1}$ | $SO_{1}$ | — | bewölkt, Nachts Regen. |
| 16. | 17.40 | 17.22 | 17.16 | 6.5 | 10.7 | 8.3 | 3.1 | 3.2 | 3.0 | $SW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $NW_{0}$ | 1.47 | bewölkt, Nachmittags Regen. |
| 17. | 17.51 | 17.37 | 17.03 | 6.9 | 12.0 | 11.1 | 3.0 | 3.2 | 3.2 | $O_{0}$ | $O_{1.2}$ | $O_{1.2}$ | 1.38 | schön. |
| 18. | 16.37 | 15.06 | 14.27 | 7.2 | 14.7 | 13.0 | 3.1 | 3.1 | 3.7 | $O_{1}$ | $O_{1.2}$ | $O_{0.1}$ | — | bewölkt. |
| 19. | 12.37 | 12.10 | 11.79 | 9.1 | 8.9 | 7.5 | 3.4 | 3.7 | 3.4 | $NW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | — | Regen, Nachts Schnee. |
| 20. | 13.14 | 12.55 | 12.32 | 0.1 | 5.6 | 3.9 | 1.7 | 2.3 | 2.3 | $NO_{1}$ | $SO_{0.1}$ | $SW_{1.2}$ | 1.93 | bewölkt, Morgens Schnee. |
| 21. | 12.44 | 12.60 | 12.86 | 2.4 | 7.0 | 5.8 | 2.1 | 2.4 | 2.3 | $SW_{0}$ | $N_{0.1}$ | $N_{0}$ | — | bewölkt. |
| 22. | 13.58 | 13.18 | 13.24 | 3.3 | 4.2 | 2.3 | 1.9 | 2.0 | 2.3 | $NO_{1}$ | $NO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | — | bewölkt, Nachts Regen. |
| 23. | 15.60 | 16.27 | 16.54 | 1.0 | 5.1 | 3.6 | 2.1 | 2.3 | 2.3 | $W_{1}$ | $NW_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | 2.17 | trübe, Regen und Schnee. |
| 24. | 16.61 | 16.61 | 16.97 | 4.0 | 6.1 | 5.0 | 2.4 | 2.5 | 2.5 | $SW_{0.1}$ | $N_{0.1}$ | $NW_{0}$ | 0.60 | bewölkt. |
| 25. | 18.68 | 18.57 | 18.05 | 4.8 | 6.6 | 6.9 | 2.3 | 2.1 | 2.4 | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | 0.33 | bewölkt, Nachts Regen. |
| 26. | 15.87 | 16.27 | 16.32 | 5.2 | 6.8 | 3.5 | 2.7 | 2.7 | 2.5 | $W_{1.2}$ | $W_{2}$ | $SW_{0.1}$ | 0.74 | Regen, Nachts Schnee. |
| 27. | 17.43 | 17.75 | 17.42 | 1.5 | 3.3 | 3.8 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | $NW_{1.2}$ | $W_{2}$ | $SW_{1.2}$ | 1.51 | trübe, etwas Regen und Schnee. |
| 28. | 17.60 | 18 07 | 18.33 | 2.7 | 2.7 | 3.5 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | $N_{1}$ | $NW_{0.1}$ | $NW_{1}$ | 0.90 | bewölkt, Schnee. |
| 29. | 19.78 | 19.67 | 19.67 | 1.0 | 3.3 | 4 0 | 2.1 | 2.0 | 2 0 | $NW_{0.1}$ | $NW_{1.2}$ | $NW_{1.2}$ | 0.62 | bewölkt, etwas Schnee. |
| 30. | 19.05 | 18.32 | 17.65 | 2.9 | 9.9 | 9.7 | 2.1 | 2.9 | 3.0 | $SW_{1}$ | $SO_{0}$ | $SO_{0.1}$ | 0.15 | Nachmittags heiter. |
| Mittel | 316.14 | 316 02 | 315.92 | +3.42 | +7.15 | +6.10 | 2.38 | 2.67 | 2.65 | | | | 18.67 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** Ost.

**Nebel am:** 3., 6., 7., 12.

**Regen am:** 2., 3., 5., 7., 15., 16., 19., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28.

**Schnee am:** 3., 19., 20,. 22., 23., 26., 27., 28., 29.

**Regen u. Schnee am:** —.

**Barometer-Maximum** am 29. 9 U. Abd. = 319,'''94.

**Barometer-Minimum** am 21. 2 U. Morg. = 312,'''10.

Unterschied: 7,'''84.

**Temperatur-Maximum** am 18. Nchm. 2 U. = +14°.7.

**Temperatur-Minimum** am 21. Morg. 5 U. = —2°.6.

Unterschied: 17°.3.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 8 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 10'.92. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 3., 6., 13., 26., 27., 28., 29.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 24. Jahreswoche vom 12. bis incl. 18. Juni 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (2*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 2 (4), Diphtherie und Croup 4 (9), Keuchhusten 1 (6), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (3), Abzehrung 16 (18), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 36 (20), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (20), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (7), Schlagfluss 8 (5), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 3 (2), Altersschwäche 6 (2), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 147 (141), der Tagesdurchschnitt 21.0 (20.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.2 (31.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.1 (17.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.9 (14.9).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 73, davon 43 ehel. u. 30 unehel., von 1—5 J. 92, davon 58 ehel. u. 34 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 2, von 46 - 50 J. 4, von 51—55 J. 1, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 101 | 55 | 89 | 69 | 260 | 186 | 5 | 3 |
| Rechts „ „ . . . . | 37 | 24 | 38 | 27 | 116 | 79 | 2 | 3 |
| Summa | 138 | 79 | 127 | 96 | 376 | 265 | 7 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

| Geboren wurden vom 5. bis 11. Juni 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 72 | 55 | 127 | 3 | 2 | 5 | 75 | 57 | 132 |
| Ausser der Ehe . . | 26 | 19 | 45 | 1 | 3 | 4 | 27 | 22 | 49 |
| Summe: | 98 | 74 | 172 | 4 | 5 | 9 | 102 | 79 | 181 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 24.6 | — | — | 1.3 | — | — | 25.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 27.0 | — | — | 1.0 | — | — | 28.0 |

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

**Beiliegenden Prospect von F. C. W. Vogel in Leipzig empfehlen geneigter Beachtung.**

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

## Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **5. Juli 1881. № 27.**

**Inhalt: Originalien:** Meyer, zum Hitzeschlag. — Bezold, IV. Bericht aus der Privatheilanstalt für Augen- und Ohrenkranke in München (Fortsetz.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** 23. Jahresbericht des ärztlichen Vereines zu Frankfurt a. M. — Macfie Campbell, Belladonna bei dem Erbrechen der Schwangeren. — Reeves, neue Methode der Behandlung von Rectalfisteln. — **Correspondenzen:** München (Internationaler Congress in London. — Verwaltungsorgane des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte. — Die schweizerische Medicinal-Misère). Berlin (Rede auf Skoda), Paris (Statistik), Chicago (Hungercur). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Zum Hitzeschlag.

Von Dr. *Meyer*, prakt. Arzte in Allershausen.

Pathologie. Obernier belehrte uns in seinem 1867 erschienenen Werke „der Hitzeschlag — Insolatio", dass mit den Bezeichnungen „Sonnenstich, Hitzeschlag, Insolatio, Asphyxia solaris, heat apoplexy" und dergleichen eine Menge von Krankheitszuständen zusammengefasst werden, die wesentlich auseinander zu halten sind, und gibt zunächst zu bedenken, wie schon die Erwägung, dass durch die kurze Dauer der Hitzeinwirkung, die Gedrängtheit des ganzen Zustandes an und für sich jene Erscheinungen (er meint die entzündlichen Vorgänge am Hirn und seinen Häuten) gar nicht erzeugt werden können, — vor der Annahme, als wäre Gehirnentzündung oder Apoplexie das Wesen des Sonnenstiches, hätte warnen sollen.

Gegen die letztere Auffassung schien ihm auch der Umstand zu sprechen, dass man nach übereinstimmenden Reiseberichten in den Tropen gewohnt war, jede Krankheit von der einfachen Ohnmacht bis zu den bedeutendsten fieberhaften Zuständen für Sonnenstich zu erklären; nicht minder auffallend musste auch die Thatsache erscheinen, dass nach Gordon solche Militärs in Indien, die gezwungen oder freiwillig in den Baracken bleiben, den Leiden mehr ausgesetzt sind, als jene, die sich im Freien aufhalten.

Aus dem Zusammenhalte der Krankheitsgeschichten (eigene Beobachtung fehlten Obernier) mit dem Obductionsbefunde an den Leichen von 4 an Sonnenstich rasch verstorbenen Soldaten kam Obernier zu dem vorläufigen Schlusse: „dass Herzparalyse den Tod vermittle" und stellte sich die Frage:

„Ist die Ursache der Herzlähmung etwa eine toxische Substanz, die ihrerseits wieder

a) sich im Blute entwickelt oder sich
b) dort wegen ungenügender Ausscheidung angehäuft haben oder
c) von aussen aufgenommen sein konnte?"

Hierüber strebte Obernier Aufklärung durch das Experiment zu finden, das er an Kaninchen und Hunden anstellte, sowie durch Beobachtung des Verhaltens menschlicher Körperwärme bei verschiedener Luftwärme in der Ruhe und bei Bewegung (Schnellläufer) — und fand:

„Erzeugung von Herzparalyse durch gesteigerte Körperwärme sowie eine nur ab und zu als urämisch aufzufassende Blutalteration, (worüber er sich nicht weiter in Hypothesen einlassen wolle)".

Der neueste Autor auf diesem vorwürfigen Gebiete — — Jacubasch gibt in seinem Werke „Sonnenstich und Hitzeschlag" 1879 pag. 21 u. f. einen kurzen Ueberblick über die verschiedenen Ansichten, die sich im Laufe der letzten Jahrhunderte über beide Krankheiten entwickelt haben. Nach ihm handelte es sich bei den Schriftstellern im 17. und 18. Jahrhundert um Apoplexia oder Encephalitis; erst 1819 äusserte Steinkühl die ersten Zweifel gegen die Richtigkeit dieser Lehre und sprach auf Grund zweier Sectionsbefunde die Vermuthung aus, „dass der Tod nicht sowohl von Gehirn und Nerven als von den Organen der Respiration und dem zugleich mitbetheiligten Herzen ausgegangen sei.*)

Auch Russel erklärte 1836 die Gehirnaffection als secundär — die Veränderungen der Brustorgane und des Blutes als primär. Im Jahre 1855 gebrauchte Rieke („der Tod durch Sonnenstich oder Hitzeschlag") zum ersten Male das Wort „Hitzeschlag" und sagt: „dass bei diesem im Blute ausser dem Kohlenstoffe noch eine 2. Noxe — der Wärmestoff auftrete in Folge gesteigerter Production und geminderter Ausscheidung, — dass der Reiz der Sonnenstrahlen wohl das Gehirn und dessen Häute entzünden und dann durch secundäre Zustände (Exsudation, Eiterung etc.) tödten könne, — dass aber beim raschen Tode die durch den gestörten Kreislauf im Herzen und in den Lungen, durch mangelhafte Decarborisation des Blutes im Gehirne erzeugten Erscheinungen fälschlich für Entzündungszufälle gehalten wurden"; — um dieselbe Zeit machten englische Aerzte auf die hohe Bluttemperatur und die dadurch bedingten Functionsstörungen im Nervensystem (Herzparalyse) aufmerksam; gegen die 70ger Jahre leitete Johnson die Lähmung des Gesammtnervensystems resp. bestimmter Centren von der hohen Blutwärme

*) Damit begann sich die Trennung von Sonnenstich und Lungenapoplexie (= hochgradige Hyperämie) i. e. dem Hitzeschlag vorzubereiten, sagt Jacubasch.

ab. Neben dieser wurden von Anderen die quanti- und qualitativen Blutveränderungen (Eindickung durch Wasserverlust, — durch Obernier Anhäufung von Harnstoff, durch Passauer acute Infection durch ein Miasma) ins Feld geführt.

Endlich wurde durch mehrere Forscher — zuletzt von Claude Bernard — experimentell dargethan, dass bei Einwirkung hoher Wärmegrade auf den Thierkörper Wärmestarre des Herzmuskels eintrete, welchem Befunde Jacubasch auch für den Menschen die grösste Wichtigkeit vindicirt.

Dieser Autor constatirte, dass Obernier's ungefesselte Thiere im Wärmekasten unter denselben Erscheinungen zu Grunde gingen (gesteigerte Körperwärme — progressive Herzlähmung) wie seine gefesselten unter Einwirkung der direct auffallenden Sonnenstrahlen, sowie, dass die Obductionsergebnisse (unmittelbar nach dem Ende) in beiden Versuchsreihen sich gleichen (schnelles Erlöschen der faradischen Erregbarkeit des Herzmuskels, Ueberfüllung des rechten Herzens und ganzen Venensystems mit zum Theil flüssigem Blute bei fester Contraction des linken Ventrikels) und kömmt im Zusammenhalte mit dem wesentlichen Befunde an der menschlichen Leiche (schneller Eintritt des Rigor, rasche Verwesung, starke Hyperämie der grossen Hirnhautvenen bei relativer Anaemie resp. Oedem der Hirnsubstanz, enorme Blutüberfüllung der Lungen, trübe Schwellung von Leber und Nieren, frühe und intensive Starre des linken Ventrikels, Ueberfüllung des ganzen Venensystems, Flüssigbleiben des Blutes, Untergang zahlreicher rother Blutkörperchen) zu dem gleichen Schlusse: „Tod durch Herzparalyse."

Eine originelle abweichende Auffassung des Leichenbefundes ist Arndt eigen (Virchow's Archiv LXIV I. pag. 15, 1875); — nach ihm liegt ein irritativer, activer Process vor. Er findet die Organe geschwellt, blass und anaemisch. Das Oedem sei nicht ein passives, rein seröses — die schmutzig-röthliche Verfärbung, die Trockenheit und Brüchigkeit, der Glasglanz der Musculatur (Myocarditis, Myositis), das gekochte Aussehen der Leber-Schnittfläche, die Verbreiterung der Nierenrinde sprächen für Grössenzunahme der einzelnen Organ-Elemente, für eine parenchymatöse Entzündung — nach Virchow „jener acuten Ernährungsstörung, die durch ein Irritament hervorgerufen nicht sowohl Exsudation zwischen die Elemente der Gewebe bewirkt, als vielmehr eine Exsudat-Aufnahme in die normalen Elemente selbst veranlasst und zur Wucherung und Vermehrung der zelligen Elemente führt".

Nach Arndt ist Blutentmischung und parenchymatöse Entzündung der wichtigsten Organe das pathologisch-anatomische Substrat des Hitzeschlages (wofür jedoch der mikroskopische Beweis nur theilweise — durch Börmer — geliefert ist); — Ursache des Gesammtzustandes seien 1) hohe Temperatur und 2) Blutveränderung (sauere Reaction, Verminderung der Blutkörperchen, Ueberladung mit normalen und anomalen Zersetzungsproducten). Als Hauptursache der Organveränderung sieht Arndt die hohe Körperwärme an, weil nach Ablauf einiger Stunden, resp. nach Sinken der Temperatur trotz noch bestehender Blutveränderung Wohlbefinden eintritt, weil ferner in leichteren Fällen bei gleicher Blutveränderung aber geringerer Temperatur keine so bedenklichen Erscheinungen auftreten, — endlich weil in septischen Krankheiten (Typhus, Pocken, Pyaemie, Puerperalaffectionen etc.) bei denselben Organveränderungen trotz gleichbleibender Blutmischung das Befinden mit der Temperaturhöhe wechselt. Hiebei sei nicht zu läugnen, dass die bereits eingeleiteten Organveränderungen durch den Reiz des entmischten Blutes noch gesteigert werden.

Köster endlich lenkte in Nr. 36 der Berliner klin. Wochenschrift vom Jahrgange 1875 die Aufmerksamkeit auf das vasomotorische und respiratorische Nervensystem und legte den Aerzten, die Gelegenheit haben, den Hitzeschlag „todt oder lebendig" zu beobachten, eine Berücksichtigung desselben an's Herz und zwar auf Grund des Sectionsbefundes

a) eines an Hitzeschlag gestorbenen Soldaten und

b) einer zu Tod gehetzten (am Hetzschlag †) Frau.

Im ersteren Falle fand sich Haemorrhagie in das oberste Ganglion des Sympathicus rechter Seite mit Anschwellung bis zur Doppelgrösse, neben kleineren und grösseren Hämorrhagien in und um beide Vagi; haemorrhagische Infiltration des rechten Unterlappens; dunkelflüssiges Blut in den Gefässen und im Herzen; — im andern Falle war die haemorrhagische Anschwellung an beiden Ganglien suprem. des Sympathicus zu finden nebst linsengrossen Ecchymosen in beiden Vagis und Lungenhyperämie; das Blut war ebenfalls flüssig*). Unbestreitbar, sagt Köster, handelt es sich um greifbare Alterationen des Sympathicus und Vagus, — werth, dass man sich ihrer in jedem einschlägigen Falle erinnert.

Aetiologie. Trotz der sohin immer noch bestehenden Dunkelheit der Pathologie fasst Jacubasch auf Grund von Beobachtung und Experiment Sonnenstich und Hitzeschlag als zwei scharf geschiedene Erkrankungsformen auf und lässt jenen ausschliesslich durch directe Insolation des ruhenden Körpers entstehen, betrachtet aber den Hitzeschlag als Resultat der Einwirkung hoher Luftwärme auf den sich bewegenden resp. arbeitenden oder sich anstrengenden Organismus und trennt von ihm als Unterabtheilung den Wärmeschlag ab, der von hoher Lufttemperatur bei Körperruhe erzeugt wird und vorwaltend in den Tropen seine Heimath hat.

Diese Classification trägt so sehr den Stempel der inneren Berechtigung und Begründung an der Stirne, dass man unwillkürlich an Liebig's Wort erinnert wird: „Richtig Erkanntes lässt sich kurz und klar fassen und legitimirt sich dadurch als wahr".

An der Hand dieser Dreitheilung wird sofort einleuchtend, dass der Sonnenstich in der Regel nur vereinzelnt auftritt (vorzugsweise in den subtropischen Ländern zu Hause ist, in den Tropen aber relativ selten vorkömmt und in diesen durch den Wärmeschlag ersetzt wird, — während der Hitzeschlag zu epidemisiren pflegt und relativ häufig in den gemässigten Zonen erscheint.

Im Allgemeinen sind diese Erkrankungen hauptsächlich als Geisseln der Armeen im Kriege wie im Frieden bekannt und gefürchtet seit der Zeit Alexanders des Grossen bis zu unseren Tagen herauf; aber auch die Civilbevölkerung bleibt

*) Senftleben fand den Wassergehalt des Blutes 92,22 Proc. statt 80 Proc. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift 1880. Heft 7—8.

nicht verschont, wenn sie auch allerdings nur sehr selten epidemische Heimsuchung erfährt.

Während eines 15jährigen ununterbrochenen Aufenthaltes in hiesiger Gegend hatte ich nur zwei Male Gelegenheit den Hitzeschlag unter Erntearbeitern gehäuft auftreten zu sehen, nämlich im Sommer 1873 und 1880. Wenn ich die immerhin unerklärte Seltenheit der Epidemie betone, so muss ich jedoch bemerken, dass es an einzelnen Vorkommnissen in keinem Jahre fehlt, sowie dass mancher ätiologisch nicht zutreffend gewürdigte Zustand eben desshalb anders nominirt und registrirt werden dürfte, in welcher Beziehung an Diarrhoe, Cholera infantum, Pneumonie, Delirium tremens, Typhus erinnert und die Bemerkung erlaubt sei, dass Angesichts der ländlichen Verhältnisse resp. der durch verschiedene Gründe bedingten Unmöglichkeit einer fortlaufenden, geregelten Beobachtung solche Diagnosen wohl unterlaufen können.

Im Jahre 1873 waren innerhalb 44 und zwar an 28 Tagen (vom 28. Juni mit 11. August) 106 Kranke zugegangen, wovon 9 vereinzelt, die meisten aber in Gruppen zu je 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11—15 und in Intervallen von 0, 1, 2 und 3 Tagen aus 52 Ortschaften, wovon 22 mit 56 Kranken im Amper- oder Glon-Thale, die andern 30 mit 50 Kranken auf den Höhezügen längs dieser beiden Flussthäler situirt sind. Im Jahre 1880 kamen innerhalb 71 und zwar an 31 Tagen (vom 2. Juli mit 11. September) 108 Kranke in Behandlung, wovon 10 vereinzelnt, die meisten ebenfalls in Gruppen von je 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und 18 in Intervallen von 1, 2, 3, 4, 5, 6—9 Tagen aus 31 Ortschaften, worunter 14 mit 55 Kranken im Amper- und Glonthale mit deren Seitenthälern, 17 aber mit 53 Kranken auf den Höhen liegen.

Sohin trafen a) auf die Thäler

1873: 42,3 Proc. der Ortschaften mit 52,9 Proc. der Kranken
1880: 45,2 „ „ 51,2 „ „

b) auf die Höhenzüge

1873: 57,7 Proc. der Ortschaften mit 47,1 Proc. der Kranken
1880: 54,8 „ „ 48,8 „ „

Ob in vorliegenden Zahlen die thatsächliche Vertheilung richtig zum Ausdruck gelangt, liesse sich nur durch die Einsicht in die Ordinationsbögen der Districtskrankenhäuser Moosburg und Freising, wohin viele Dienstboten verbracht worden waren, eruiren.

Uebrigens dürften die Getreidefelder nur für ca 10 Proc. der Erntearbeiter ausschliesslich im Thale gelegen gewesen sein und lediglich die absolut grössere Anzahl der Dienstboten in den tiefer gelegenen Dörfern obigen Ausschlag verursachen.

Stellt man die Epidemieen graphisch dar, so bildet die Curve pro 1873 eine irreguläre Zickzacklinie mit grösseren Rücksprüngen auf dem Abstiege; der Accent fällt auf den 13. Juli (mit 15 Kranken aus 13 Orten), dem der 17., 23. und 26. Juli folgen.

Dieser 13. Juli 1873 war die Zeit des besten Fortganges der Reps- und des Beginnes der Roggen- und Weizenernte; die Temperatur erreichte im Schatten Tags zuvor Früh 8 Uhr 27° C. = der Mittagstemperatur am nämlichen Nachmittage, am 13. selbst nur 17,8° Morgens und 22° Nachmittags 2 Uhr, an der Sonne in einem Hohlwege aber Mittags 12 Uhr 45° bei theilweiser Himmelsbedeckung und grosser Luftschwüle (es hatte Morgens geregnet, der Wind schwankte zwischen $W_2$ und $O_3$ bei eben mittlerem Stande des Barometers auf 317,3'''); der 14. Juli (ein Samstag und sohin Arbeitstag) hatte nur 2 Kranke in Zugang gebracht trotz einer Wärme von 23,5° Morgens 8 Uhr, von 25,8° Mittags und 23,5° Abends bei Bewölkung, ruhigem Winde, Gewitter ohne Regen und weichendem niederen Barometerstand; — das Meteorationsverhältniss der andern Spitzen war folgendes:

1) am 17. Juli Mittags 2 Uhr 20,1°; Himmelsbedeckung 3; $O_1$; Barometer fast 4''' über dem Mittel.
2) am 23. Juli Mittags 2 Uhr 26,3°; H. 0; $O_1$; Bar. 1''' über dem M.
3) am 26. Juli Mittags 2 Uhr 26,3°; H. 0; $O_1$; Bar. 1''' über dem M.

Die Curve pro 1880 zeigt die Epidemie in Zweitheilung vom 11. mit 21. Juli und vom 3. August mit 11. September mit häufigen, ja regelmässigen Rücksprüngen auf 0 Zugang; — der Schwerpunkt liegt auf dem 24. August, den die Arbeiten bei der im feuchten Jahrgange verzögerten Weizen- und Kornernte traf; die Temperatur war Morgens 6 Uhr 15,2° C., Mittags 2 Uhr wie seit 8 Tagen 24° und Abends 9 Uhr wie ebenfalls seit 12 Tagen über 17°, an der Sonne gegen 44°; am Himmel stunden 2 Gewitter lange Zeit drohend bei Himmelsbedeckung 2 und Barometerstand 4''' unter dem (Jahres-) M; glücklicherweise wehte ein (frischer) $O_3$, später $W_3$, die aber gleichwohl die Mittagshitze äusserst qualvoll erscheinen liessen.

Die Meteorations-Verhältnisse der übrigen Curvengipfel waren:

1) 11. Juli Temp. (Mittags 2 Uhr) 22°; H. 0; $O_3$; Bar. 317,04''' (= Jahres-M.); ein fernes Gewitter (der 11. Juli war Sonntag mit Primizfeier sub Divo).
2) 20. „ Temp. 28°; H. 2; $W_3$; Bar. 2''' unter dem M.
3) 22. „ Temp. 23,5°; H. 8; $O_3 W_4$; Bar. 3''' unter dem M.; 2 mal tüchtiger Gewitterregen.
4) 3. Aug. Temp. 18,5°; H. 9; $W_3$; Bar. 2,5''' unter d. M.; leichter Regen.
5) 7. „ Temp. 18°; H. 10; $W_{3-4}$; Bar. 6''' unter d. M.; den ganzen Tag strömender Regen.
6) 13. „ Temp. 20°; H. 9; $W_3$; Bar. 4,5''' unter d. M.; starker Regen.
7) 16. „ Temp. 24°; H. 5; $O_2$; Bar. 4''' unter dem M.; fernes Gewitter.
8) 18. „ Temp. 23°; H. 5; $O_{2-3}$; Bar. 3,5''' unter d. M.; dicker Nebel.
9) 19. „ Temp. 28°; H. 3; $O_3$; Bar. 3''' unter dem M.; dicker Nebel.
10) 21. „ Temp. 24°; H. 5; $W_{1-2}$; Bar. 3''' unter d. M.; Nebel; sehr schwül.
11) 27. „ Temp. 19°; H. 1; $W_3$; Bar. 2,4''' unter d. M.; Nebel und Regen.

Was die Meteoration im Allgemeinen betrifft, so bot

I. Die Temperatur im Mittel:

| | 1873 | Abweichung | 1880 | Abweichung |
|---|---|---|---|---|
| im Juli | 21,92° C | = + 2,3 | 20° | = + 0,4 |
| August | 20,65° | = + 2,3 | 16,8° | = — 2,5 |
| (I. Hälfte) Sept. | 15,6° | = 0,0 | 17,8° | = + 2,3 |

Die Fluctuations-Amplitude Mittags 2 Uhr betrug an den Tagen

a) mit Zugang:

| | 1873 | 1880 |
|---|---|---|
| im Juli | 28,3 : 14,7 (18 Tage) | 32,0 : 22,0 (10 Tag) |
| August | 28,7 : 15,8 (8 „ ) | 28 : 18 (15 „ ) |
| September | — — ( — ) | (I. Hälfte) 27,5 : 20,5 (6 „ ) |

b) ohne Zugang:

| | 1873 | 1880 |
|---|---|---|
| im Juli | 28,6 : 16,85 (13 Tage) | 28 : 18 (21 Tage) |
| August | 29,5 : 19,6 (23 „ ) | 28 : 18 (16 „ ) |
| (I. Hälfte) Sept. | 24,6 : 12,8 (15 „ ) | 27 : 18,5 ( 9 „ ) |

II. Himmelsbedeckung:

| | 1873 | 1880 |
|---|---|---|
| Juli | 4,6 | 2,5 |
| August | 4,6 | 6,0 |
| (I. Hälfte) Sept. | 6,0 | 3,6 |

III. Regentage:

| | 1873 | 1880 |
|---|---|---|
| Juli | 13 | 17 |
| August | 13 | 17 |
| (I. Hälfte Sept. | 8 | 4 |

IV. Nebeltage:

| | | |
|---|---|---|
| Juli | — | 8 |
| August | — | 7 |
| (I. Hälfte) Sept. | 1 | 2 |

V. Gewitter:

| | | |
|---|---|---|
| Juli | 8 | 17 |
| August | 5 | 10 |
| (I. Hälfte) Sept. | 1 | 4 |

VI. Wind:

| | | |
|---|---|---|
| Juli | $W_2$ | $W_{3-4}$ $O_{1-2}$ |
| August | $W_2$ | $W_{2-3}$ |
| (I. Hälfte) Sept. | $W_2$ | $W_2$ |

VII. Barometerstand (Jahresmittel 317,04'''):

| | | |
|---|---|---|
| Juli | 318,3''' | 314,58 |
| August | 318,3''' | 313,5 |
| (I. Hälfte) Sept. | 317,3''' | 315,1 |

Bei der Analyse obiger Daten ergibt sich als Grundzug in der Meteoration zur Erntezeit der Charakter der Schwüle (Wärme, Feuchtigkeit, niederer Barometerstand, Schwäche der Luftströmung, Gewitterhäufigkeit).

Dass ein Krankenzugang einerseits bei 14,7° C. Mittags-Temperatur, ja Sonntags den 7. August 1880*) bei den ganzen Tag anhaltendem Regen zu verzeichnen, — anderseits bei 27° C. neben fernem Gewitter, Nebel, niederem Barometerstand, heiterem Himmel (aber $W_{3-4}$!) am 7. September 1880 einem Arbeitstage) fehlt, kann verschiedene Ursachen haben und zwar ist vor Allem, wie bei der Schilderung des Decursus morbi auseinandergesetzt werden soll, im Gegensatze zu den Vorkommnissen bei Truppenkörpern oft der Tag der Erkrankung nicht mit Sicherheit diagnosticirbar oder es musste die Ernte wegen Regenwetter bezw. wegen mangelhafter Reifung der noch stehenden Frucht unterbrochen werden.

Der Werth des ätiologischen Momentes der Arbeits-Leistung, der forcirten Anstrengung kömmt in den obigen Epidemie-Wellen und zwar in dem mehr geschlossenen Zusammenhang 1873 sowie in der Zweitheilung (1880) zum deutlichen Ausdruck. Dort herrschte grössere Hitze (Juli und August hatten Abweichung + 2,3) und grössere Lufttrockenheit, Winter- und Sommerfrucht kamen fast gleichzeitig zur Reife, wesshalb die Erntearbeit sich häufte und drängte und intensivere Anstrengung heischte; — das Jahr 1880 war feucht (bekanntlich überschwemmungsreich) und kühl (der August hatte Abweichung —2,5, das Jahresmittel zeigte nach einen eminent excessiven Winter [Abweichung —4,6!] und Frühjahr [Abweichung —4,4] eine Abweichung —1,1), wesshalb Wachsthum und Reifung sich verzögerten, die Ernte verspätet, getrennt und in die Länge gezogen wurde.

*) Der 6. August hatte Morgens 6 Uhr 8°, Mittags 25° und Abends 17,5° und war bei H 1 und $O_{2-3}$ sehr heiss.

Allerdings wurden in beiden Epidemieen nicht bloss Erntearbeiter betroffen, sondern auch an der Sonne spielende, unbeschützt im Freien schlafende Kinder oder zu Hause weilende Personen verschiedenen Alters; ausserdem mochte manche Diarrhoe eines Säuglings, mancher Zustand nervöser Erschöpfung, mancher sogenannter Status gastricus eine Wärmewirkung sein und hieher ressortiren.

Das Geschlecht war 1873 ziemlich gleichbetheiligt; das Alter schwankte zwischen 11 und 20, meist aber zwischen 18 und 28 Jahren; im Jahre 1880 zeigte sich dasselbe Verhältniss bezüglich des Geschlechtes (51 Proc. Männer), hinsichtlich des Alters aber eine Fluctuationsbreite zwischen 9 Monaten*) und 70 Jahren (ein Gärtner), 30 Proc. stunden im Alter von 15—20 Jahren, ebenso viele im 3. Decennium, 21 Proc. im 4. Decennium, 8 Proc. im Alter zwischen 40 und 45 Jahren; 2 Taglöhner zählten 65 Jahre; im Alter von 22 mit 24 Jahren stunden 16,6 Proc. der Kranken.

Auch dieser Procentsatz der Altersclassen-Betheiligung spricht für den Werth des ätiologischen Momentes der Körperanstrengung (vermehrte Wärmeproduction, relativ geringere Entwärmung).

Ausser der Wärme und Schwüle der Luft, dem Momente der mechanischen Arbeit, der Geschlechts-, Alters- und speciellen Individualitäts- resp Constitutions-Verhältnisse erfordert die Qualität der Athemluft eine Erwähnung und dürfte besonders die Luftverschlechterung durch fremde Beimischung und Stagnation eine Berücksichtigung verdienen.

In dieser Hinsicht waren von den Erntearbeitern im Berichtsjahre viele Klagen über Belästigung durch die üblen Gerüche zu hören, denen sie beim Abmähen des durch wiederholt eingetretenen schweren Regen fast niedergewalzten Getreides auf vielen Parzellen ausgesetzt waren, weil die Halme bis 10 und 20 cm herauf in einander gefilzt, feucht und schimmelig waren.

Auch die Nachts bereit gestellte Luft bietet viele antihygienische der Entstehung vorwürfiger Erkrankung sehr förderliche Eigenschaften; denn die Knechte liegen zum Theil im Pferdestall oder in einem dumpfen Nebengelasse desselben, zum grösseren Theile unter dem Tags über in der heissen Zeit hochtemperirten, erst gegen Mitternacht sich abkühlenden Dache, die Mägde aber schlafen in einer düstern, mit hochangebrachten kleinen Fenstern versehenen, zur ebenen Erde gelegenen Kammer. Zur Potenzirung der Noxen sind die Dienstbotenbetten zweischläfrig.

Ein weiteres die Disposition zum Hitzeschlag steigerndes Moment liegt in den besonders zum Sonntag und Montag beliebten Extravaganzen.

(Schluss folgt.)

## Vierter Bericht aus der Privatheilanstalt für Augen- und Ohrenkranke in München.

Von Privatdocent Dr. *Bezold.*

(Fortsetzung.)

Unter den Erkrankungen des äusseren Ohres hat sich wie in allen Statistiken eine einfache Obturation des Gehörganges (cf. Tab. IX) als die häufigste ergeben. In 218 Fällen (12,5 Proc.

*) Acuter Magen-Darmkatarrh mit frühzeitiger beschränkter Pneumonie.

aller Ohrenerkrankungen) fand sich als Ursache der Schwerhörigkeit ein den Gehörgang an irgend einer Stelle ganz ausfüllender Cerumenpfropf. In annähernd der Hälfte dieser Fälle ergaben sich nach Entfernung des Propfes noch weitere der Therapie nur theilweise zugängliche Veränderungen im mittleren oder inneren Ohre, die Fälle sind in der Tabelle unter der Rubrik „gebessert" aufgeführt.

Als zweithäufigste Erkrankung (cf. Tab. XVI) fand sich die Otitis externa circumscripta, die Furunkelbildung, welche nach meinen Erfahrungen ausschliesslich im knorpligen Gehörgang ihren Sitz hat. Zu dem gleichen Beobachtungsresultat über den Sitz der Furunkelbildung im meatus audit. ist Albert Buck gekommen*).

Die nächsthäufige Erkrankung, welche ich zu verzeichnen hatte, war die Otomykosis (cf. Tab. XIV). Ueber die Verbreitung und Aetiologie dieser Affection habe ich mich erst kürzlich in diesem Blatte ausgesprochen.

Auffällig wird es erscheinen, dass ich den Begriff der Otitis externa diffusa ohne nähere Bezeichnung in der Zusammenstellung ganz vermieden habe. Die Gründe, welche mich dazu bewogen haben, sind nach meinem Dafürhalten wichtig genug, um auch andern ohrenärztlichen Statistikern dieses Vorgehen zu empfehlen. Die praktischen Aerzte, welche diese Affection, gemäss den Anschauungen einer älteren Schule, bei Vorhandensein einer Otorrhoe ohne sonstige in die Augen springende Krankheitssymptome so häufig diagnosticiren, werden sich wohl darüber verwundern, dass die Zahl dieser Erkrankungsform in den neueren fachwissenschaftlichen Berichten eine immer kleinere wird. Beispielsweise führt Schwartze**) dieselbe unter 2394 Fällen 39 mal, Lucae***) unter 2566 Fällen 23 mal und Gruber†) unter 1814 Fällen mit Ausschluss der Otomykosisfälle 36 mal auf. Schwartze††) in seiner pathologischen Anatomie des Gehörorgans sagt ausdrücklich, „dass eine Otitis externa purulenta (wobei die ganze Hautoberfläche am Gehörgang und Trommelfell der Sitz und die Quelle der Otorrhoe ist) nur in relativ seltenen Fällen (am häufigsten im Kindesalter und bei eitriger Parotitis im Typhus) als primäre Ursache profuser Eiterungen anzusehen ist."

Es ist ja unzweifelhaft, dass die diffuse eitrige Entzündung der Gehörgangsauskleidung sehr häufig insbesondere im kindlichen Alter als secundäre Erkrankung des Gehörgangs neben den eitrigen Processen des Mittelohres auftritt, insbesondere wenn keine oder eine nicht ausreichende Behandlung derselben stattfindet. Ich habe seit vielen Jahren meine specielle Aufmerksamkeit auf das Vorkommen einer idiopathischen eitrigen Entzündung der Gehörgangsauskleidung gerichtet und habe mich überzeugt, dass, je sorgfältiger man untersucht, um so häufiger in den Fällen, welche scheinbar in diese Categorie gehören, eine andere Quelle der Eiterung zu finden ist. Der Ursprung der Eiterung ist in der grössten Mehrzahl der Fälle in den Mittelohrräumen zu suchen, sei es, dass sich das Secret aus einer nicht leicht sichtbaren Oeffnung des Trommelfells ergiesst (besonders häufig werden nach meiner Erfahrung die oft verhältnissmässig kleinen Oeffnungen über dem kurzen Fortsatz in der Membrana flaccida Shrapnelli übersehen, die gerade in Bezug auf Dauer der Eiterung, wie ich nachgewiesen habe*) eine relativ schlechte Prognose geben), sei es, dass eine Eiterung des Mittelohres auf die pneumatischen Räume sich ausgebreitet und an irgend einer Stelle die dünne Wandung des knöchernen Gehörgangs durchbrochen hat. Auch hier müssen wir natürlich die Prognose ungünstiger stellen als bei einer einfach zu Tage liegenden Perforation des Trommelfells. Oder es sind Durchbrüche von Abscessen in der Nachbarschaft des Gehörorgans, vor allem von der Parotis, welche in den Gehörgang durchbrechen und eine Eiterung desselben vortäuschen. Auch das sind übrigens seltene Ereignisse. Nach 12 jähriger Beobachtung in dieser Richtung bin ich allmählig zur Ueberzeugung gelangt, dass die Aufstellung einer diffusen idiopathischen Entzündung des Gehörganges mit eitriger Absonderung von der Oberfläche überhaupt keine Berechtigung in der Pathologie des Ohres hat.

Eine Secretion vom Gehörgang selbst, ohne Erkrankung der Nachbarorgane, kommt allerdings nicht selten zur Beobachtung, aber es liegen derselben verschiedene bestimmt charakterisirte Erkrankungsformen zu Grunde, welche mit dem Bilde, das in den Lehrbüchern der Ohrenheilkunde von der Otitis externa entworfen ist, nur einzelne Züge gemeinsam haben.

So ist es bekannt, dass die Entwicklung von Hyphomyceten im Gehörgang und auf dem Trommelfell in den Fällen, wo sie zur Entzündung der Auskleidung führt, einen Ausfluss veranlassen kann, der aber nicht eitriger, sondern seröser Natur ist. Ebenso wie die höher stehenden Schimmelpilze durch ihre Vegetation in der Gehörgangsepidermis kann auch eine stärkere Entwicklung von Schizomyceten die Ursache für oft hartnäckige Otorrhöen bilden. Man findet auch hier im Secret, wenn nicht gleichzeitig eine perforative Mittelohrenentzündung vorhanden ist, keinen Eiter, sondern nur grosse Mengen von macerirter Epidermis, welche vollständig überzogen ist von Bacterien und zwar sowohl Kugel- als Stäbchenformen, manchmal ausschliesslich die eine oder andere Form. Dass hier wahrscheinlich verschiedene Krankheitserreger vorliegen, scheint mir aus der Differenz der Farbe hervorzugehen, welche sie der Epidermis mittheilen. Bekannt ist, dass die sogenannte blaue Eiterung auch im Ohr vorkommt, meist im Anschluss an mehr seröse Mittelohreiterungen, manchmal auch selbständig im Gehörgang. Das letztere darf uns nicht befremden, seit bekannt ist, dass die Bacterien, welche die Blaufärbung bedingen, auch unter hydropathischen Umschlägen auf der äusseren Haut ein günstiges Verbreitungsfeld finden. Ausser der blauen habe ich auch grüne und citronengelbe Färbung der Epidermis im Gehörgang gesehen. Da ich wiederholt Uebergänge zwischen diesen drei Farben verfolgen konnte, so glaube ich, dass bei allen dreien der gleiche Krankheitserreger vorhanden ist. Anders scheint es sich mit einer graubraunen Färbung auf der Oberfläche der Gehörgangsepidermis zu verhalten, welche ich einmal bei einem Collegen beobachtet habe. Derselbe litt monatelang an einer zeitweise wiederkehrenden serösen Absonderung mit Jucken im Gehörgang, ohne dass je eine wesentliche Herabsetzung der Hörweite vorhanden gewesen wäre. Von einem Fachcollegen wurde wegen der bräunlichen Färbung eine Schimmelbildung angenommen. Eine mikroskopische Untersuchung der gefärbten Massen, welche früher nicht stattgefunden hatte, ergab, dass dieselben aus Epidermis

*) Diagnosis and Treatment of Ear Diseases. 1880.
**) Archiv für Ohrenheilkunde. Bd. XVI. Heft 1 u. 2. pg. 69.
***) Archiv für Ohrenheilkunde. Bd. XIV. Heft 2. pg. 121.
†) Monatsschrift für Ohrenheilkunde. 1880. 10.
††) Handbuch der pathol. Anatomie von Klebs. 6. Liefg. pg. 33.

*) Archiv für Ohrenheilkunde. Bd. XV. Heft 1. pg. 14.

und sehr reichlichen Bacillen bestanden. Nachdem der Gehörgang einige Zeit mit gepulverter Borsäure ausgefüllt worden war, kehrte der Ausfluss und die juckende Empfindung nicht wieder. Es lag hier sowohl eine andere Form von Schizomyceten als auch eine andere Färbung vor. Die Krankheitserscheinungen waren im Uebrigen allerdings dieselben wie bei den oben erwähnten Mykosen. Diese Fälle sind in meiner Statistik unter der Bezeichnung Otitis externa bacteritica (Tab. XIII) aufgeführt.

Für die Schimmelbildungen habe ich die grossentheils artificielle Begünstigung ihrer Entwicklung durch Oeleinträufelung oder Einbringen von organischen Substanzen in den Gehörgang nachgewiesen. Meine Erfahrungen in dieser Beziehung haben neuerdings durch Burnett*) und Loewenberg**) Bestätigung erhalten, welcher letztere ausserdem die Instillation älterer pilzhaltiger Medicamente für das Hineingelangen von Pilzelementen in den Gehörgang verantwortlich macht. Ich hege die Vermuthung, dass auch die durch Schizomyceten erzeugte Entzündungsform ihre Entstehung häufig artificiellen Momenten verdankt. Wiederholt waren der Entwickelung länger dauernde Einleitung von Dämpfen, Bähungen etc. vorhergegangen, welche zu einer Maceration der Gehörgangsepidermis geführt und so der Pilzentwickelung einen günstigen Boden bereitet hatte.

Es stehen ferner einige Patienten in meiner Behandlung, bei denen es jährlich mehrmals nothwendig wird, grössere den Gehörgang obturirende Cerumenmassen zu entfernen. Es fiel mir in der letzten Zeit auf, dass diese meist halbweichen Massen öfters einen fötiden käsigen Geruch hatten und die mikroskopische Untersuchung ergab, dass dieselben ungeheure Mengen von Bacterien enthielten. Einmal habe ich auch in einem solchen Pfropf, der in seiner Peripherie aus einer dicken weissen Epidermisschale und im Innern aus bräunlicher weicher fötider Masse bestand, im Centrum Verkalkungen gefunden, die ja ebenfalls für vorausgegangene Pilzbildung sprechen Der Fall ist in meinem ersten Bericht, der 1872 in diesem Journal erschien, beschrieben.

Ausnahmsweise können solche fötide Ceruminalmassen auch die Veranlassung zu einer polypösen Wucherung im Gehörgang bei intactem Trommelfell werden, wie ich mich in einem Falle überzeugte, wo nach Entfernung eines allerdings vom Patienten oftmals bearbeiteten Propfes eine kleine gestielte Wucherung im Recessus des knöchernen Gehörgangs sich versteckt fand. Polypenbildung im knöchernen Gehörgang ohne Betheiligung des Mittelohrs kann sich auch an eine Fractur des Os tympanicum anschliessen, wie dies in einem Tab. VIII aufgeführten Fall von Fractur des Gehörgangs nach einem Hufschlag auf das Kinn constatirt werden konnte.

Diffuse entzündliche Schwellung im Gehörgang, wenn sie nicht abhängig von eitriger Mittelohrentzündung ist, kann durch thermische, chemische und mechanische Schädlichkeiten veranlasst werden.

Im poliklinischen Ambulatorium sah ich eine alte Frau mit einem grösseren Geschwür an der unteren Wand des Gehörganges, auf dessen Boden das Os tympanicum in Ausdehnung von einigen Mm. bloslag. Die P. kam in der Meinung, es müsse ein harter Gegenstand in das Ohr gekommen sein, sie fühle denselben ganz gut und habe täglich einige Zeit versucht, mit der Haarnadel ihn herauszubringen. Nachdem diess derselben ausdrücklich untersagt und eine antiseptische Behandlung eingeleitet war, überzog sich die blosliegende Knochenfläche in wenig Tagen mit Granulationen.

Einen andern Fall von doppelseitiger traumatischer Verletzung des Trommelfells will ich gleich hier im Anschluss mittheilen; er betraf einen Patienten mit ähnlichen Klagen über einen harten Körper in den Ohren, an dem er täglich gearbeitet hatte, wobei es meist zu Blutung kam, auch jedesmal Geräusche im Ohr entstanden. Der fremde Körper war in diesem Fall der Hammergriff! und es fand sich beiderseits traumatische Perforation des Trommelfells mit frischen Blutextravasaten ohne Otorrhoe.

Der zweite in der Tabelle aufgeführte Fall von doppelseitiger traumatischer Perforation betrifft eine mehrfache Zerreissung des Trommelfells durch einen in nächster Nähe des Kopfes losgegangenen Böllerschuss.

Die Gehörgangswände können auch ohne Vorhandensein von traumatischen oder der sehr seltenen syphilitischen Geschwüre Eiter liefern:

Von Exanthemen findet man ausser Ekzem, welches in meinem Beobachtungskreis auffällig selten zur Behandlung kommt, noch ab und zu Herpes und Pemphigus, welche ein kurz dauerndes Eiterungsstadium induciren können. Auch die Condylomata lata gehören an dieser Stelle zu den sehr seltenen Vorkommnissen. — Ebenso sind hier selbständige Nekrose des Os tympanicum und Gangraen des knorpligen Gehörgangs zu erwähnen. Von der letzteren traurigen Krankheitsform habe ich in meiner Poliklinik einen Fall bei einem Kinde gesehen. Die Affection scheint überhaupt nur im frühen Kindesalter und bei allgemeiner hochgradiger Atrophie zur Entwicklung zu kommen.

Bei dem 15 monatlichen sehr schlecht genährten, abgemagerten Kinde mit anämischer schmutziger Hautfarbe fand sich ein aashaft riechender blutig gefärbter Ausfluss, ein Geschwür am Boden des knorpligen Gehörgangs und eine kugelige Vorwölbung der sehr dünnen Haut hinter und unter der Muschel, innerhalb deren Crepitation von Gasblasen zu fühlen war; in der Tiefe des Geschwüres im Gehörgang lag eine weisse Lamelle, welche sich leicht mit der Pincette entfernen liess und sich als losgelöster Gehörgangsknorpel erwies. Die vorgewölbte Haut hinter dem Ohr war bereits am nächsten Tage auf ihrer Oberfläche zu einem Schorfe vertrocknet, das Kind ging wenige Tage später zu Grunde.

Eine unerwartete Herkunft des Eiters im Gehörgang ergab sich mir in folgendem Falle, der mich fast in meiner Negation einer selbständigen eitrigen Otitis externa schwankend gemacht hätte.

Der von auswärts kommende 45 jährige Patient gab an, dass seit 5 Monaten ein Ausfluss aus dem linken Ohr bestehe. Die Affection habe damals mit einer Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Gehörganges begonnen, worauf sich Eiterung eingestellt habe; die gleiche Entzündung habe er schon früher mehrmals durchgemacht. Da ich den Gehörgang ohne Secret, das Trommelfell und die Hörweite vollständig normal fand, so erklärte ich den Process für abgelaufene Furunkelbildung. Indess der Patient bestand hartnäckig darauf, dass auch gegenwärtig die Eiterung des Gehörgangs noch fortbestehe und um mich zu überzeugen, begann er energisch seine linke Muschel zusammen zu rollen und gegen den Gehörgang zu drücken. Als ich jetzt wieder untersuchte, fand ich wirklich im knorpligen Gehörgang eine ziemliche Menge gelblichen schleimigen Secrets liegen, das unter dem Mikroskop an geformten Bestandtheilen Eiterkörperchen und junge Epithelzellen enthielt. Hier lag also wirklich eine selbständige Eiterung der Gehörgangswände vor. Dieselbe stammte aber nicht von der Oberfläche, sondern nach der beobachteten Procedur offenbar aus den Drüsen des knorpligen Gehörgangs; ich konnte nicht bestimmen, ob aus den Talg- oder Ceruminaldrüsen. Cerumen war im Gehörgang nicht vorhanden.

Ein zweiter ähnlicher Fall, bei dem aber das Secret keine Eiterkörperchen enthielt, betraf ein 20 jähriges Mädchen, das ausser einem auf der rechten Seite schon Monate bestehenden Sausen seit 8 Tagen

*) Aspergillus in the Living Ear. American Journal of Otologie. April 1879.

**) Des Champignons Parasites de l'oreille humaine. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie 1880.

etwas Ausfluss und Jucken in beiden Ohren bemerkt hatte. Hier fand sich in den knorpligen Gehörgängen bei vollständig normalen Trommelfellen und normaler Hörfunction ein Emulsion ähnliches Secret, das bei Druck mit dem Rande des Ohrtrichters tropfenweise auf der knorpligen Gehörgangswand zum Vorschein kam. Dasselbe bestand unter dem Mikroskop aus reichlichen Fettmengen, Epithelzellen, Detritus und Micrococcus, Eiterzellen fanden sich nicht bei wiederholter Untersuchung. Dieser Ausfluss dauerte ziemlich unverändert trotz verschiedener therapeutischer Massnahmen, die theils in Antiseptik, theils in oberflächlichen Cauterisationen bestanden, 4 Monate fort, und hatte auch noch nicht vollständig sistirt, als ich P. zum letzten Mal sah.

Endlich geht auch diejenige Form von acuter Entzündung im Gehörgang, welche mit Bildung eines geronnenen Faserstoffexsudates einhergeht, durch ein kurz dauerndes Eiterungsstadium in die Norm über. Seitdem ich diese Erkrankung in Virchow's*) Archiv beschrieben und wegen der charakteristischen fibrinösen Membranen als Otitis externa crouposa bezeichnet habe, hatte ich jedes Jahr einige Male Gelegenheit, dieselbe zu beobachten, innerhalb der letzten 3 Jahre habe ich sie 11 mal gesehen. Der damals gegebenen Charakteristik habe ich wenig neues hinzuzufügen. Meist kommt es zu mehrmaliger Bildung von fibrinösen Exsudatmassen in kurzen Zwischenräumen von 1—2 Tagen, welche oft sehr vollkommene Abgüsse des innersten Theils vom Gehörgange mit deutlich erkennbarem Abdruck der Aussenfläche des Trommelfells darstellen, so dass man am frischen Präparate Umbo und Hammergriff deutlich erkennen kann. Da dieselben von Flüssigkeit reichlich durchtränkt sind, so schrumpfen sie im Alkohol ziemlich und zeigen dann nicht mehr so scharf die negative Form des Gehörgangsendes. Die Exsudation, welche ich bis jetzt nur auf den knöchernen Gehörgang beschränkt gefunden habe, scheint häufiger im Anschluss an eine acute entzündliche Affection in der nächsten Nachbarschaft des knöchernen Gehörgangs als selbständig aufzutreten. Unter den 11 in der Tabelle aufgeführten Fällen konnte 4 mal eine kurze Zeit vorausgehende Otitis media katarrhalis acuta und 4 mal eine vorausgehende oder nebenher laufende Forunculose des knorpeligen Gehörgangs constatirt werden. Mit dem Beginne der Exsudatbildung nehmen indess die subjectiven Erscheinungen einen bedeutend intensiveren Charakter an, steigern sich anfallsweise mit der Bildung einer neuen Membran und remittiren regelmässig einige Stunden nach Abstossung des Exsudats. Die Entfernung mit Spritze oder Pinçette macht keine Schwierigkeiten, regelmässig zeigt sich aber der Abguss auf seiner nach einwärts gekehrten Fläche blutig suffundirt und stammt von einer ebenfalls blutenden Fläche des Trommelfells oder knöchernen Gehörgangs. Die Patienten waren im Uebrigen sämmtlich vollständig gesund, insbesondere war in keinem Fall diphtheritische Allgemeinerkrankung vorhanden. Während der Bildung der Membranen besteht ein oft ziemlich reichlicher seröseitriger Ausfluss, der nach Abstossung der letzten Membran consistenter wird, zugleich stossen sich meist grössere Mengen von Epidermis ab. Unter einfacher antiseptischer Behandlung sistirt der Ausfluss in wenigen Tagen und bilden sich alle Entzündungserscheinungen zurück. Die Hörweite, welche auch in den nicht mit acuter Mittelohrentzündung complicirten Fällen während der Höhe der Entzündung hochgradig herabgesetzt war, kehrte jedesmal auf ihren früheren Stand wieder zurück, so dass die Prognose der Otitis externa crouposa als eine durchaus günstige bezeichnet werden kann.

*) Band LXX Heft 3 pg. 329.

Ueberblicken wir diese verschiedenen Formen von Entzündung des Gehörgangs, welche sämmtlich zu einer scheinbaren oder wirklichen Eiterung an dieser Stelle bei intactem Mittelohr Veranlassung geben können, so erscheint es begreiflich, dass in einer Reihe von Fällen ein Ausfluss aus dem Gehörgang zur Beobachtung kommt, dessen ursächliche Entstehung wohl nicht in jedem Einzelfalle mit aller Sicherheit festzustellen sein wird. Es ist aber nothwendig, sich klar zu machen, dass die Aufgabe des Diagnostikers nur halb gelöst ist, wenn er eine Mittelohraffection ausgeschlossen und die Entstehung des Secrets auf den Gehörgang localisirt hat, unsere weitere Aufgabe ist, uns über die specielle Ursache der Secretion auch an dieser Stelle genaue Rechenschaft zu geben.

Es ist auch ein praktischer Grund, der mich veranlasst, hat den Begriff der Otitis externa diffusa ohne nähere Bezeichnung aus meiner Statistik zu streichen. Es ist ja bekannt, wie häufig diese Erkrankung früher von den praktischen Aerzten diagnosticirt worden ist und theilweise noch diagnosticirt wird. Dass hier in der grossen Mehrzahl der Fälle übersehene eitrige Mittelohraffectionen mit Perforation in den Gehörgang vorliegen, hat jeder Ohrenarzt häufig genug Gelegenheit zu constatiren, und es kann nicht eindringlich genug hervorgehoben werden, welche Bedeutung es nicht nur für das Ohr sondern auch für den Gesammtorganismus haben kann, in jedem Einzelfall sich nicht eher zufrieden zu geben, als bis die Quelle einer Otorrhoe festgestellt ist.

(Schluss folgt)

## Bücher-Anzeige und Referate.

Der vom ärztl. Verein zu Frankfurt a/M. herausgegebene **23. Jahresbericht** enthält ausser den reichen statistischen Beiträgen über Meteorologie und Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt einige grössere Aufsätze, von denen zwei auch in weiteren Kreisen von Interesse sein dürften:

I. Dr. Carl hat an 2504 Schülern eine Prüfung des Farbensinnes vorgenommen; die Untersuchten befanden sich im Alter von 9—20 Jahren. In den Volksschulen befanden sich 3,5 Proc. Farbenblinder, während die höheren Schulen nur 1,7 Proc. lieferten; entgegen der Behauptung von Cohn fanden sich unter den Israeliten nicht mehr Farbenblinde, als unter der christlichen Bevölkerung der Schulen. Carl bediente sich beider Holmgren'scher Wollbindelproben, und controlirte die Resultate mittels der Stilling'schen pseudo-isochromatischen Tafeln. Blau-gelb-Blindheit konnte er nicht auffinden.

II. Das Comité für Feriencolonieen erstattet Bericht über die Leistungen während der ersten zwei Jahre des Bestehens dieser wohlthätigen Einrichtung. Es konnten im Ganzen 230 Kinder (182 Knaben und 48 Mädchen) auf das Land geschickt werden. Die Gesammtausgaben betrugen 12836 Mark; die Eisenbahn bewilligte Preisermässigungen und von Seite der städtischen Militärcommission wurde die nöthige Anzahl wollener Decken und Leintücher geliehen. Die Angabe des Körpergewichtes der Kinder am Anfang und am Ende der Ferien im Vergleiche mit den Quetelet'schen Durchschnittszahlen lässt den Erfolg des Landaufenthaltes in glänzendem Lichte erscheinen. Die Art der Auswahl der Kinder, deren Bekleidung, Ernährung und Beschäftigung ist im Berichte ausführlich beschrieben. Bz.

**W. Macfie Campbell: Belladonna bei dem Erbrechen der Schwangeren.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1066 1881). In mehreren schweren Fällen von Erbrechen in der Schwangerschaft, wo ihn die bekannten Mittel im Stich gelassen hatten und die Copeman'sche Methode (Dilatation des os uteri) verweigert wurde, gab Campbell die Tinctura Belladonnae (1 : 8) in wiederholten kleinen Dosen mit äusserst ermuthigendem Erfolge, nämlich 0,12 (2 minims) in 4 g Wasser stündlich; in einem Falle hatte der Apotheker Syrup statt Wasser gegeben und der Erfolg blieb aus, trat aber sofort ein, als sie in Wasser verabreicht wurde. Auch in einem Falle von acuter Oophoritis mit peritonitischen Reizungserscheinungen (wohl nicht allgemeine Peritonitis, da die Erscheinungen rasch wieder verschwanden) und schwerem Erbrechen, sistirte letzteres nach 6 Dosen zu je 0,30.

**H. A. Reeves: Neue Methode der Behandlung von Rectalfisteln.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1067. 1881.) Reeves hat erst einen Fall nach derselben behandelt, der rasche Erfolg veranlasst ihn aber zur Empfehlung derselben: Spaltung der Fistel, Ausräumen derselben mit scharfem Löffel und geknöpftem Bistouri, Blutstillung und Einlegen von drei Silberdrahtnähten, die obere durch die Rectalwände unter der Wunde durch das perirectale Gewebe, die unteren zwei durch die Haut ¼ Zoll vom Wundrande entfernt unter dem Boden der Wunde hindurch. Sie wurden nach einer Woche entfernt, die Fistel war geheilt. Jeder schmerzhafte Verband ist so unnöthig (London Hospital).

---

## Correspondenzen.

**München.** (Internationaler medicinischer Congress in London 1881.) Die Eröffnungssitzung des Congresses soll am Mittwoch den 3. August um 11 Uhr Vormittags in St James's Great Hall stattfinden. Das Aufnahmsbureau befindet sich im Royal College of Physicians (Pall Mall East) und wird zur Aufnahme von Theilnehmern von Montag den 18. Juli an geöffnet sein. Es ist ausdrücklich der Wunsch ausgesprochen, dass die Theilnehmer des Congresses so bald als möglich nach ihrer Ankunft in London ihre Namen und Adressen im Aufnahmsbureau angeben, woselbst sie mit Programmen, Mitgliederkarten und jeder gewünschten Auskunft (auch über Hôtels und Wohnungen), versehen werden. Vielleicht ist es Manchem von Werth zu erfahren, dass auch Vorbestellungen von Wohnungen von dem Executive Commitee in London übernommen werden, wenn dieselben 21 Tage vor Beginn des Congresses einlaufen, und dass solche Bestellungen auch durch Herrn Dr. Hermann Burckhardt, Oberarzt des Ludwigsspitals in Stuttgart, vermittelt werden können. In dem vorläufigen Programm, welches uns vorliegt, finden sich ausser Mittheilungen über die Localitäten für die Sectionssitzungen, genaue Angaben der Tagesordnung, Anführung einer Anzahl Sehenswürdigkeiten, deren Besuch unter gewöhnlichen Verhältnissen sehr schwierig ist, für die Mitglieder des Congresses aber ermöglicht sein wird, und endlich Mittheilung der auszuführenden Excursionen und Festlichkeiten, unter welch letzteren ein Banquet des Lord Mayor of London im Mansion House und ein Gartenfest bei Spencer Wells besonders zu erwähnen sind. Für eventuelle Besuche der Londoner Spitäler und medicinischen Schulen und deren Museen ist ausreichend gesorgt. Es ist keine Frage, dass Alle diejenigen, welche sich zum Besuche des Congresses entschliessen, in hohem Grade befriedigt sein werden. D. R.

* **München,** 2. Juli. In den Verwaltungs-Organen des Pensions-Vereines sind in den letzten Jahren so vielfache Veränderungen vorgekommen, dass wir es für nöthig erachten, den gegenwärtigen Stand derselben im Nachstehenden kund zu geben:

I. Verwaltungsrath: Vorstand: Dr. v. Graf, k. Obermedicinalrath; Schriftführer: Dr. Kerschensteiner, k. Obermedicinalrath; Hauptcassier: Prof. Dr. G. v. Koch; Cassacontroleur: Dr. Ed. Schnitzlein, prakt. Arzt; Rechnungsverständiges Mitglied: Hr. Joh. Weiss, k. Telegraphen-Amts-Oberinspector; Rechtsverständiges Mitglied: Hr. A. Vorbrugg, k. Advokat und Rechtsanwalt; Geschäftsführer: Hofstabsarzt: Dr. Martius.

II. Schiedsgericht: Obmann: Geheimrath Dr. v. Rothmund; Mitglieder: Dr. v. Schleiss-Löwenfeld, k. Obermedicinalrath und Leibwundarzt, Dr. Frz. Seitz, k. Universitätsprofessor; Rechnungsverständiges Mitglied: Hr. v. Aichberger, k. Ministerialrath; Rechtsverständiges Mitglied: Hr. Ritter Wilh. v. Vincenti, k. Notar.

III. Kreisausschüsse: 1) Oberbayern. Vorstand: Dr. Leop. Graf, prakt. Arzt und Redacteur des Aerztl. Intell.-Bl.; Cassier: Dr. E. Daxenberger; Schriftführer: Dr. L. Stumpf; Ersatzmann: Dr. Al. Schöner; prakt. Aerzte in München.

2) Niederbayern. Vorstand: z. Z. unbesetzt; Cassier: Dr. Alex. Erhard; Schriftführer: Dr. O. Bernhuber, prakt. Aerzte in Passau; Ersatzmann: Dr. Frz. Burgl, k. Landgerichtsarzt in Passau.

3) Pfalz. Vorstand: Dr. Fr. Braun, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern; Cassier: Dr. C. Chandon, k. Bezirksarzt in Kaiserslautern; Schriftführer: Dr. Fr. Ullmann, k. Bezirksarzt in Otterberg; Ersatzmann: Dr. C. Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl.

4) Oberpfalz. Vorstand: Dr. Hasselwander, k. Obermedicinalrath; Cassier: Dr. A. Brauser, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. P. Stoer, k. Hofrath; Ersatzmann: Dr. Fr. Metzger, prakt. Arzt, sämmtliche in Regensburg.

5) Oberfranken. Vorstand: Dr. Friedr. Roth, k. Bezirksarzt; Cassier: Dr. Heinr. Pürkhauer, k. Landgerichtsarzt; Schriftführer: Dr. E. Wierrer, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Loth. Nebinger, Krankenhausarzt, sämmtliche in Bamberg.

6) Mittelfranken. Vorstand: Dr. Wilh. Merkel; Cassier: Dr. Ludw. Koch; Schriftführer: Dr. Rich. Leupoldt; Ersatzmann: Dr. L. Bertholdt, praktische Aerzte in Nürnberg.

7) Unterfranken. Vorstand: Dr. Ed. Koch; Cassier: Dr. Gg. Braunwart, prakt. Aerzte; Schriftführer: Dr. Jak. Rosenthal, k. Hofrath und prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Jul. Roeder, prakt. Arzt, sämmtliche in Würzburg.

8) Schwaben. Vorstand: Dr. W. Miehr; Cassier: Dr. E. Frommel; Schriftführer: Dr. F. Curtius; Ersatzmann: Dr. F. v. Wachter, praktische Aerzte in Augsburg.

= **München.** (Das schweizerische Medicinal Misère). Nach Jahre langen Kämpfen und Bemühungen haben es endlich die schweizerischen Collegen dahin gebracht, eine eidgenössische Prüfungscommission mit eidgenössischem Examen aufzustellen, welches dem Geprüften das Recht gibt, im Bereich der ganzen Eidgenossenschaft zu practiciren; hiedurch sollten alle bis jetzt üblichen Cantonalen und Concordatsberechtigungen centralisirt werden. Allein kaum ist unter vielen Wehen dieses Kind der Centralisation geboren, so kommt der Catönligeist und wirft demselben einen Bengel zwischen die Beine. Die letzte Nummer des ärztlichen Correspondenzblattes (Nr. 12, Pagina 384) erhebt hierüber mit Recht einen Schrei der Entrüstung. Man lese:

„So lange jedem Canton das Recht zusteht auf seinem Gebiet neben der eidgenössischen Ordnung auch noch die heilloseste cantonale Anordnung walten zu lassen, so lange werden die schweizerischen Medicinalzustände bleiben was sie gegenwärtig sind, eine Krähwinkelei."

Es freut uns, dass das Correspondenzblatt diese Ansicht ausspricht und die Halbheit der gegenwärtigen Reform, auf die wir schon vor Jahren aufmerksam machten, einsieht; nicht weniger freut uns das Bekenntniss, dass die sonst so viel gerühmte schweizerische Volksintelligenz nicht grösser sei, als anderswo und die Eidgenossen kein Recht haben sich über andere in dieser Beziehung zu erheben.

Sicherlich liegt ein tiefer Ernst in solchen Erscheinungen und wer noch für republikanische Zustände schwärmt, hat Gelegenheit durch die angeführten Erzählungen des Correspondenzblattes curirt zu werden. Möchten nur die Volkserzieher und Volksleiter einsehen, dass man mit Schmeicheleien, beständigem Rühmen und Grossziehen der Selbstüberhebung die Volksintelligenz nicht fördert, und möchte vor Allem das Volk endlich einmal zur Einsicht gelangen, dass seine wahren Freunde nicht die Schmeichler sind. —

Der Vorschlag des Correspondenzblattes, die ärztliche Praxis ganz frei zu geben und die Examen abzuschaffen, ist wohl nicht ganz ernst gemeint und eher ein Ausdruck der Verzweiflung; ein solches Vorgehen hiesse doch wohl „das Kind mit dem Bade ausschütten" und dürfte man mit demselben Rechte auch gleichzeitig die medicinischen Facultäten der schweizerischen Hochschulen aufheben.

Harren Sie aus, geehrte Herren Collegen in ihrem Kampfe, wir er-

kennen an, dass Ihre Reformbestrebungen in der Republik weit schwieriger durchzuführen sind, als in der Monarchie, aber der Sieg wird endlich doch Euer sein, und Eure Ausdauer lohnen; harren Sie aus, in Ihren Bestrebungen, das Banner der Facultät hoch zu halten und wiederholen Sie unentwegt und unerschüttert mit Catonischer Beharrlichkeit „Denique censeo, C. (das heisst Cantönligeist) esse delendam“. Dr. J.

**Berlin.** In der letzten Sitzung des Vereins für innere Medicin gedachte der Vorsitzende Hr. Geh.-Rath Frerichs des verstorbenen Prof. Skoda in einer Ansprache an die Versammlung, in der er dessen hohe Verdienste um die Wissenschaft charakterisirte, und forderte derselbe zum Schluss die Versammlung auf, durch Erheben von den Plätzen das Andenken an den Verstorbenen zu ehren.

**Paris.** Am 20. April ist die Statistik über die Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen in Frankreich im Jahre 1879 veröffentlicht worden. Gegenüber dem Jahre 1878 zeigt sich fast keine Veränderung: der allgemeine Eindruck ist auch hier wieder der, dass das französische Volk im Vergleich zu anderen Völkern fast aufgehört hat, sich zu vermehren: Eheliche Geburten zählte man im Jahre 1878 869,400, und im Jahre 1879 war ihre Zahl nicht grösser; uneheliche zählte man im Jahre 1878 67,700, im Jahre 1879 66,900; Todtgeburten 43,200 im Jahre 1878 und 43,800 im Jahre 1879; Todesfälle im Jahre 1878 839,000 und im Jahre 1879 839,800. Das ganze Steigen der Bevölkerung betrug nur 96,600 gegen 98,100 im Jahre 1878. Die Zahl der Eheschliessungen betrug 282,700 im Jahre 1879 und 279,600 im Jahre 1878. Die Zahl der unehelichen Geburten in Paris beträgt 32 Proc., die der Todtgeburten 7 Proc.

**Chicago.** John H. Grixom, 40 Jahre alt und 190 Pfund wiegend, der hier am 28. Mai ein Fasten von 45 Tagen begonnen hat, hatte am 13. Tage bereits 19½ Pfund an Gewicht verloren. Er nimmt nichts zu sich, ausser Wasser, und geht nur wenig aus. Seine Körper-Temperatur ist 98¼° Fahrenheit, sein Puls 72 Schläge in der Minute, seine Respiration 24 Athemzüge. Er befindet sich ganz wohl und man glaubt an einen Erfolg seines „Unternehmens“.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 25. Jahreswoche vom 19. bis incl. 25. Juni 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1*), Masern und Rötheln 1 (1), Scharlach 10 (2), Diphtherie und Croup 6 (4), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 14 (16), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 40 (36), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (15), sonstige Lungenkrankheiten 3 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (4), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (8), Schlagfluss 4 (8), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 2 (3), Altersschwäche 4 (6), Unglücksfälle 3 (1), Selbstmord 3 (2), Mord und Todschlag 1 (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 31 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 179 (147), der Tagesdurchschnitt 25.6 (21.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 40.5 (33.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.7 (17.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.2 (12.9).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 85, davon 65 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 106, davon 81 ehel. u. 25 unehel., von 6—10 J. 10, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 8, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Wochen- Zugang w. | Wochen- Abgang m. | Wochen- Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar | 106 | 71 | 88 | 68 | 270 | 186 | 8 | 3 |
| Rechts „ „ | 41 | 17 | 41 | 19 | 115 | 76 | 1 | 1 |
| Summa | 147 | 88 | 129 | 87 | 385 | 262 | 9 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | — | — | - | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 12. bis 18. Juni 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe | 75 | 74 | 149 | — | — | — | 75 | 74 | 149 |
| Ausser der Ehe | 20 | 34 | 54 | 3 | — | 3 | 23 | 34 | 57 |
| Summe: | 95 | 108 | 203 | 3 | — | 3 | 98 | 108 | 206 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 29.0 | — | — | 0.4 | — | — | 29.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 24.6 | — | — | 1.3 | — | — | 25.9 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 27. Juni bis incl. 3. Juli 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 157 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 37, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 12, Masern 16, Diphtherie 12, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 9. 94

Rachenentzündung 19, Entzündung der Bronchien 16, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 8, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 51

sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 157

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/$_3$. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

## Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/I. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 12. Juli 1881. № 28.

Inhalt: **Originalien:** Meyer, zum Hitzeschlag (Schluss). — **Bücher-Anzeige:** Kuby, die Gebühren der Aerzte in der Privatpraxis und als Sachverständige bei Gerichts- und Verwaltungs-Behörden in Bayern. — **Correspondenzen:** München (Obermedicinal-Ausschuss. — Dr. Lotze in Berlin †. — Erkenntniss des k. Verwaltungsgerichtshofes). Berlin (Deutsche Universität in Amerika), Amerika (Alexis Martin †). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Münchener Witterungsverhältnisse** im Monate Mai 1881. — **Personalnachrichten. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Zum Hitzeschlag.

Von Dr. *Meyer*, prakt. Arzte in Allershausen.

(Schluss.)

Symptomatologie. Die Autoren (vide Jacubasch pag. 105) unterscheiden drei Stadien: ein Stadium prodromorum — excitationis und depressionis.

Diese Eintheilung ist auch für unsere beiden Epidemien angemessen; jedoch zeigte sich auch in dieser Hinsicht ein ungleiches Verhalten derselben.

Während nämlich im Jahre 1873 das Stadium prodromorum ein kurzes war, viele Erkrankungen plötzlich, fulminant auftraten, die Arbeiter mit der Sense oder Sichel in der Hand unter dumpfem Kopf-, Nacken-, Kreuz-Schmerz, unter Herz- und Carotis-Klopfen nach eigenem Ausdrucke halbohnmächtig umsanken oder sich doch plötzlich so ermattet oder versteift*) fühlten, dass sie austreten und zur Erholung sich setzen und dann nach Hause transportiren lassen mussten, einige auch plötzlich während der Arbeit von Illusionen oder Hallucinationen überfallen ein fremdartiges Benehmen boten (ein 67jähr. Zimmermann ward plötzlich maniakalisch) — zeigte sich bezüglich des Krankheits-Eintrittes in der Epidemie 1880 ein etwas anderes Bild.

Hier war das Stadium prodromorum ein ausgesprochen protrahirtes.

Oefter war Patient 1—2 Tage unwohl, setzte die Arbeit trotzdem fort oder war halb bettlägerig und musste nun erst am ferneren Morgen sich ernstlich erkrankt fühlen; Andere verspürten am Abende des Arbeitstages eine auffallende Mattigkeit, glaubten sich am nächsten Morgen hinreichend restaurirt, mussten sich aber nach Zurücklegung einer Wegstrecke von kaum 1,5 Kilometer plötzlich überzeugen, dass sie statt auf das Getreidefeld in das Bett gehören, und zeigten wenige Stunden später einen fieberhaften Zustand; — ein Knabe von 15 Jahren war seit 10 Tagen matt und unbestimmt unwohl, arbeitete mit Unterbrechung auf dem Felde und im Hause, erkrankte dann am 3. August mit leichtem Frost und einer Temperatur von 40,5° in recto. Anderseits war allerdings wieder eine kurze Dauer der Vorläufer zu constatiren; — so hatte eine 24jährige dralle Bauerndirne bislang bei den Erntearbeiten nach Gebühr mitgethan, geht am Sonntag den 15. August bei ziemlicher Hitze und Gewitterschwüle 2 Kilometer weit bergab frisch und wohlgemuth zu ihren Eltern Zwecks des Besuches, fühlt sich plötzlich matt, empfindet Beinschmerzen, Druck auf der Brust und erkennt sofort, dass sie ernsthaft erkrankt ist, muss sich zu Bette begeben und wird am andern Morgen vom Arzte wegen starken Fiebers neben grosser Herzschwäche etc. für transportunfähig erklärt.

*) Bereitschaftsstellung nach Reclam.

Wieder Andere bekamen es staunend bei der Erntearbeit zu fühlen, dass eine Erschöpfung im Anzuge ist, und konnten vielfach den Abend, resp. die herkömmliche Zeit der Arbeitseinstellung nicht mehr abwarten, sondern mussten nach Hause wanken, um in der Regel einen mehrtägigen fieberhaft verschieden schweren Process durchzumachen.

Apoplektischer Insult trat nur 1 mal ein und zwar in Folge directer Einwirkung der Sonnenstrahlen.

Ebenso verschieden wie das Vorläuferstadium war der weitere Verlauf.

Dieser bot in beiden Epidemien eine fieberhafte Erkrankung von 2, meistens von 5 Tagen mit kritischer Beendigung. Im Jahre 1873 war das Irritations-Stadium, worauf ja schon die Färbung der Vorläufer vorbereitete, 1—2 Tage entschieden ausgeprägt: — der Puls war zwar klein aber härtlich, die Haut trocken-heiss, Lichtscheu regelmässig vorhanden, dessgleichen nächtliche Delirien, lebhafter stechender Kopfschmerz, besonders im Occiput, Rhachialgie, fibrilläre Muskelzuckungen und erhöhte Reflexerregbarkeit (besonders des Schlundes, einmal beim Pulsfühlen tetanische Krämpfe nebst Aërophobie wie bei Lyssa), Einziehung des Epigastriums neben Druckempfindlichkeit desselben. In der Epidemie 1880 musste man das Irritationsstadium fast vermissen, — es kam eigentlich sofort zur Depression, die hinwiederum 1873 nicht so promoncirt war.

Zur Ersichtlichmachung des Decursus morbi sei es erlaubt, eine kurz gehaltene Casuistik hier einzuschalten:

1) Eine kleine gutgenährte kräftige 24jährige Dirne, bei der Weizenernte mit Wegrichten, sohin anhaltend in mehr gebückter Haltung beschäftigt erkrankte am 6. August 1880, einem sehr heissen Tage, auf dem Felde mit rasch sich steigernder Mattigkeit, die sich mit dumpfem Kopfschmerz, Schwindel, Druck auf der Brust verbindet, und muss sich nach einiger Rast langsam und schwankend nach Hause

schleppen, — am 3. Tage Mittags fand man Prostratio virium nimia, Cyanose des Gesichtes und der Extremitäten, Dilatatio cordis; Puls 88, klein, weich, leer, beim 3.—5. Schlag intermittirend, Choc äusserst schwach; Respiration 48, Athemgeräusch schwach, Temperatur in recto 40,1, Milz enorm vergrössert (lien bovinus); am 4. Krankheitstage Morgens 38,8, Vespere 39,4; 2 Thaler grosse Verdichtung RH seitlich; am 5. Krankheitstage M. 38,4, Dämpfung weniger intensiv, einige mittelgross blasige Rhonchi ohne Expectoration; am 6. Tage M. 37; Dämpfung verschwunden; Milz um die Hälfte verkleinert.

2) Eine 24jährige dralle Bauerndirne (von der oben erwähnt ist, dass sie am Sonntag den 15. August wohlgemuth ihre Eltern besuchte und dabei plötzlich mit Mattigkeit und Oppression erkrankte) war die letzten Tage auf dem Felde mit Wegrichten beschäftigt hinter einem kräftigen Knechte, der frisch mähte; — sie bot am 1. Tage Morg. 40,1 in recto; P. 120, elend; R. 38; cardiales Asthma; geschwächtes Athemgeräusch; Dilatatio cordis; grossen Milztumor; am 2. Tage M. 40,5; P. 110; R. 38; 2 Thalergrosse Dämpfung LHU; spärliche Sputa crocea; Vesp. 39,7; P. 110; R. 32. 3. Tag M. 40°; P. 110; R. 32; Dämpfung verschwunden; V. 40,1°; P. 110; R. 32. 4. Tag M. 40,4; P. 108; R. 28; erste gute Nacht. 5. Tag M. 40,5; P. 120; linker Unterlappen hepatisirt; 5 Esslöffel voll flüssigen Blutes expectorirt. 6. Tag M. 37,8; P. 78; R. 26; Milz nur mehr halbe Schwellung.

3) Eine 37jährige in ärmlichen Verhältnissen lebende Frau, Mutter vieler Kinder, frei von Lungen- und Herzleiden, arbeitete auf dem Felde bei grosser Mittagshitze und Schwüle in den letzten Tagen, fühlte sich am 23. August matt, schwer im Kopfe, hat „Herzweh" und zeitweise Speichelfluss, ist appetitlos, sucht aber erst am nächsten Tage wegen grosser Hitze und „Herzgespann" das Bett auf; am 3. Tage wird constatirt: Vesp. 39,9 in recto; P. 112, elend; R. 30; cardiales Asthma, blassgraue Gesichtsfarbe mit apathischem Ausdruck; Auftreibung des empfindlichen Epigastriums; Milz enorm geschwellt; Verdichtung RHU in 2 Thalergrösse bei schwachem Athemgeräusch. 4. Tag M. 39,35; P. 108; R. 28; Dämpfung aufgehellt. 5. Tag M. 38,7; 6. Tag 37,4.

4) Ein 25jähriger Bauer mittlerer Grösse, geschwächter Constitution, arbeitete in letzterer Zeit bei grosser Hitze und Schwüle nach Gebühr auf dem Felde, erkrankte am 22. August fieberhaft mit eminenter Mattigkeit, mit Schwere im Kopfe, Auftreibung der Magengegend, Oppression, Speichelfluss etc.; am 3. Tage fand man V. 40,1 in recto; P. 120, elend; R. 28; leichte Cyanose; Verbreiterung der Herzdämpfung; am 4. Tage M. 39,0; P. 108; R. 28: RH Dämpfung ungewiss, Zeichen grober Bronchitis. 5. Tag M. 38,7. 6. Tag 37,8.

5) Eine 22jährige kräftige blühende Frau arbeitete bei der Weizenernte theils mähend, theils wegrichtend, theils Fuder ladend, muss am 3. August Nachmittags (18,5° C. im Schatten, Himmel 9, W₂, Regen-Versuch, Bar. 312,5 = 4,5''' unter dem M.) das Feld verlassen wegen grosser Hinfälligkeit und leichtem Schüttelfrost: am nächsten Tage (1. Krankheitstage) V. 40,7; P. 118, elend; R. 28; blassgraue Farbe des Gesichtes, Cyanose der Nagelglieder, Asthma cardiale mit Verbreiterung der Herzdämpfung; Athemgeräusch abgeschwächt, hie und da ein mittelgrossblasiger Rhonchus; einzelne Ecchymosen in der Grösse eines 20Pfennigstückes am Rücken und linken Oberschenkel; Milz bedeutend geschwellt; 3. Tag V. 40,5 P. 110 elend; LHU eine 2 Thaler grosse Dämpfung. 4. Tag V. 40,6; P. 110; Dämpfung nicht mehr zu constatiren; 2 Caféiöffel Blutexpectorat; Athemgeräusch über dem linken Unterlappen unbestimmt, gröberes Rasseln R vereinzelt. 5. Tag M. 39,9; P. 102. 6. Tag Schüttelfrost; V. 40,1; P. 120. 7. Tag über Nacht ein diffuses Erythem an beiden Unterschenkeln. 8. Tag M. 38,8; Erythem nur noch spurweise vorhanden; Schwere der Beine. 9. Tag Mittags 38°; Unvermögen zu gehen, weil die Beine beim Versuche hiezu zu zittern beginnen. 12. Tag völlige Genesung bis auf allgemeines Mattigkeitsgefühl.

6) Ein 37 Jahre alter, vom Feldzuge her geschwächter Zimmermann, der viele Arbeit zu leisten hat bei nicht entsprechender Kost, erkrankte mit grosser Hinfälligkeit, die ihn des Morgens nicht aufstehen liess, und Schwerathmigkeit; am 2. Tage V. 40,9; P. 130, elend; ungleich intermittirend; R. 32; Speichelfluss, cerebrales Erbrechen, bleigraues Aussehen. 2. Tag M. 39,9; L und RHU circumscripte Dämpfung mit zerstreuten einzelnen mittelgrossblasigen Rhonchis; Milz ziemlich vergrössert; Leber druckempfindlich; leichter Icterus; febrile Albuminurie. 4. Tag M. 38,9. 6. Tag Vesp. 37,1.

7) Ein 15jähriger Knabe mit leichter Feldarbeit beschäftigt (Vorfahren, Umkehren, Bänderbreiten etc.), seit 10 Tagen unbestimmt unwohl, erkrankt fieberhaft am 3. August und zeigt V. 40,5, Herzschwäche, blassgraue Gesichtsfarbe; am 2. Tage M. 39,7; V. 39,7; Milz sehr deutlich geschwellt; Coecalgeräusch. 3. Tag M. 39,7. 4. Tag M. 39,2. 5. Tag M. 38,0. 6. Tag M. 36,7.

8) Eine 18jährige kräftige Bauerntochter, Erntearbeiterin: 1. Tag Vespere 39,7, Herzschwäche. 2. Tag M. 39,7; enorme Milzschwellung, umschriebene Dämpfung LHU. 3. Tag M. 39,7. 4. Tag M. 39,7, Dämpfung verschwunden. 5. Tag M. 39,5. 6. Tag M. 36,4.

9) Ein 15jähriges schwächliches Mädchen überanstrengt beim Wegrichten während grosser Hitze; Erkrankungsbild das bekannte. 2 Tag V. 40,1; P. 128; Herzdämpfung verbreitert; Milz enorm; Asthma cardiale. 3. Tag V. 40,4, einzeln stehendes maculo-populöses Exanthem. 4. Tag M. 39,7. 5. Tag M. 37,8. 6. Tag M. 37,1, Exanthem in braunen Spuren noch kenntlich.

10) Ein kräftiger Bauernbursche von 21 Jahren, Erntearbeiter, erkrankt mit grosser Mattigkeit und Oppression; am 2. Tage M. 39,7 Milz gross; Herzdämpfung verbreitert. 3. Tag M. 39,4. 4. Tag M. 38,8 gespaltener Ton. 6. Tag M. 37.

11) Schwächlicher Bursche von 15 Jahren, Erntearbeiter; am 3. Tage M. 40, LHU umschriebene Dämpfung, grosse Milz. 4. Tage M. 38,2, Dämpfung verschwunden. 6. Tag M. 37,6, Milz bis unter die Hälfte reducirt.

12) Ein 19jähriger schwächlicher Bursche, Erntearbeiter, überanstrengt; am 3. Tage M. 39,1; Herzschwäche Milzschwellung, latente Hepatisation von 2 Thalergrösse RHU. 4. Tag M. 39. 5. Tag M. 38,3. 6. Tag M. 37,3.

13) Zartes Mädchen von 15 Jahren, überanstrengt bei der Feldarbeit erkrankt unter den viel besagten Erscheinungen; am 2. Tage M. 40,4 umschriebene Dämpfung LHU, Milz ziemlich geschwellt. 3. Tag M. 39. 4. Tag M. 37,8.

14) Kräftiger kleiner Bursche von 20 Jahren, erkrankt unter der Erntearbeit mit grosser Mattigkeit und Oppression; am 1. Abend 40,3, Milz angetreten. 2. Tag M. 38,7, Milz nicht stärker geschwellt. 3. Tag M. 37,6, Milzfigur wie ein Kartenblatt.

15) Ein mittelgrosses gutgenährtes neuropath. hereditär belastetes Mädchen von 15 Jahren war 5 Tage lang krank (in der Behandlung eines Baders) und wurde nach einem Intervalle von 3 Tagen zu Hause recidiv; am 3. Tage der zweiten Erkrankung M. 40,4. Am 4. Tage M. 38,7. Am 7. Tage M. 38,3.

16) Ein 33jähriger Schuster guter Constitution arbeitete in letzterer Zeit bei grosser Hitze auf der Störe und erkrankte am 23. August mit Zerschlagenheit, Druck auf der Brust und Völle im Unterleibe; am nächsten Morgen 39,7, Hepatisation des rechten Mittellappens mit nur hauchendem Bronchial-Athmen ohne Sputum; Milz bedeutend vergrössert; am 2. Tage 37,4 Hepatisation steht noch.

17) Eine 34jährige gutgenährte hereditär tuberculös belastete Frau, die vollauf zu Hause mit Besorgung ihrer Kleinen und des Haushaltes beschäftigt, unter Anderem im Ofen, der in der südlich gelegenen tüchtig insolirten Wohnstube angebracht ist, die Speisen für die vielköpfige Familie kochte und nur einige Male unter dem halben Tage das Brod auf das nahe Feld trug, erkrankte am 21. Juli fieberhaft, bot am 2. Tage 40,0 in recto und neben cardialem Asthma mit schwachem Stoss und Puls, sowie neben Milzschwellung und lebhafter paroxysmenreicher Salivation die Zeichen einer Spitzen-Pneumonie, die sich schon am 3. Tage bei M. 38,9 zurückbildete und am 4. nur mehr durch Skoda'schen Schall bei 38,2 zu erkennen war: Mattigkeit, Druck auf der Brust, Schwindel beim Aufrichten währten noch einige Tage, worauf völlige Genesung eintrat.

18) Ein 37jähriger kahlhäuptiger Geistlicher von 38 Jahren wohnte am 11. Juli auf einer südlich am Fusse einer nackten sandigen Anhöhe gelegenen Wiese, die noch dazu durch einen Gebäude-Complex vor dem Ostwind, der in Landstärke 3 wehte, geschützt war, einer Primiz-Feier leichtbedeckten Hauptes an; — nachdem er 1½ Stunde im Sonnen-

Brande und in dichter Menschenmenge gestanden, fiel er plötzlich nach einem nur kurz gefühlten Schwindel und einem Drang zu gähnen bewusstlos um und bekam alsbald allgemein epileptiforme Convulsionen, die sich in der nächsten halben Stunde bei theilweise zurückgekehrtem Bewusstsein einige Male wiederholten und dann auf Eisapplication (an den Kopf) fortblieben. Beim ärztlichen Besuche nach 2 Stunden zeigte Patient lebhafte Röthe der Gesichts- und Kopfhaut, starke episclerale Injection, ziemliche Enge der Pupillen; P. 112 von mässiger Weite, weich, etwas ungleich, Herzstoss schwach, Herzdämpfung verbreitert, Athemgeräusch normal, Epigastrium aufgetrieben, Milz bedeutend vergrössert, Temp. in recto 40,9; die subjectiven Klagen erstreckten sich auf dumpfen Kopfschmerz mit Schlafneigung und dem Gefühl des Vornüberfallens, Ohrensausen, Lichtscheu, lästige Speichelabsonderung, Drang zu schlucken, „Steingefühl" in der Herzgegend und Schmerzen in der Tiefe des Unterleibes links vom Nabel (Milztumor?) nebst Völle, auf Pelzig- und Steifsein der Beine, drückenden Schmerz in Nacken und Lendenwirbelsäule. Am nächsten Tage M. P. 90, Temp. 38,7; bei relativem Wohlbefinden eine 3 Thaler grosse Dämpfung R unter dem Scapula-Winkel; Urinentleerung hatte ziemlich lange auf sich warten lassen.

Hieran reihen sich noch zwei erwähnenswerthe Fälle, die einen 5jährigen (Nr. 19) und einen 2jährigen Knaben (Nr. 20) betreffen, welche am 30. Juni Nachmittags bei 30° C. im Schatten auf einem den Sonnenstrahlen ausgesetzten Sandhaufen spielten. Beide bekamen alsbald Erbrechen, auffallende Verfärbung und mussten nach Hause getragen werden, wo sie völlig apathisch keinen Wunsch äusserten und nur dargereichte Milch sowie Wasser zu sich nahmen. Zwei Tage später fand der Arzt bei dem 5jährigen apathische Ruhe, bedeutenden Meteorismus mit Obstipation, langsamen Puls, erweiterte träge Pupillen, spärliche Urinabsonderung — beim 2jährigen: Delirien, fieberhafte Unruhe, frequenten Puls, enge Pupillen, gallige Durchfälle.

Ausserdem kamen zu 18 Proc. leichte fieberlose Erkrankungen (Abgeschlagenheit, Schwere im Kopf, Völle in der Brust und im Leibe, Druckempfindlichkeit der Leber, Anorexie, Trägheit des Darmes, schläfriges Wehen neben Schlafstörung) von hauptsächlich bei Leuten, die ihre Beschäftigung fast ausschliesslich in Haus und Hof hatten.

Aus dieser Schilderung des Krankheitsverlaufes ergibt sich die Unterscheidung:

I. in fieberlose leichte Fälle*), die die Annahme leichter Gehirn-, Lungen- und Leber-Hyperämie neben verminderter Herz-Energie gestatteten;

II. in fieberhafte Fälle verschiedener Intensität.

Der Charakter des Fiebers war asthenisch mit Invasions-Akme (40,1—40,5—41 in recto), mit zuweilen continuirlichem, meist leicht remittirendem Typus durch 4—5 Tage bei 39,7 M., 40 Vesp. und kritisch abfallend meist am 6. Tage auf subnormale Höhe (37, 36,8, 36,4); mehrfach stand die Temperatur am 5., auch am 4., in abortiven Fällen am 2. Tage in hochnormaler Nachbarschaft (38,7).

Das pointirende Moment war vom Beginne der Erkrankung an die acute Herz- und Lungen-Insufficienz; die schweren Fälle waren charakterisirt durch die sinnfällige Drohung von Herzparalyse und Lungenödem.

Objectiv drückte sich diese Atonia zunächst aus in der ab initio nachweisbaren Verbreiterung der Herzdämpfung, in der Schwäche des Herzstosses, in dem elenden verschieden schnellen immer etwas ungleichen weichen leeren niederwelligen Radialspuls, der zuweilen rasch intermittirte (vide Nr. 1: P. 88 beim 3. Schlage intermittirend — R. 48; T. 40,1), ferner in der Störung des Verhältnisses von P. und R. (statt 1 : 4,5 in der Regel 1 : 3,4 aber auch 1 : 1,8), in der blassgraulichen oder selbst lividen Färbung des Gesichtes etc.

Eine besonders auffallende Erscheinung ist, dass in 90 Proc. der fieberhaften Fälle sich eine umschriebene Dämpfung und zwar 1880 ganz in der Regel LHU, selten R und nur 1 mal bilateral bereits am 2., längstens am 3. Tage constatiren liess. Dieser Procentsatz lässt mit Recht vermuthen, dass der Nichtbefund in den restirenden Fällen oder auch an der symmetrischen Stelle der andern Seite diese Verdichtung nicht mit Sicherheit ausschliessen lässt — es konnte dieselbe central oder zwar wandständig, aber in geringerem*) Durchmesser sich etablirt haben oder übersehen worden sein.

Diese umschriebene Dämpfung war in 2, längstens am 3. Tage, ja nach 24 Stunden schon verschwunden, in welch' letzterem Falle am 4. Tage der betreffende Unterlappen, in dessen Bereiche jene gewesen war, sich hepatisirt zeigte. Ausser der letzt' erwähnten lobären Verdichtung wurde noch eine solche beobachtet (Nr. 16), die den rechten Mittellappen betraf (für 3 Tage).

Während die Herzschwäche sich in der Epidemie 1873 nicht so prononcirt aussprach, war das letzterwähnte Verhältniss dasselbe wie im Jahre 1880 mit dem einzigen Unterschiede, dass dort die umschriebene Dämpfung regelmässig bilateral aufzufinden war und Eine lobäre Hepatisation sich ebenfalls beiderseitig zeigte.

In Bezug auf diesen vorwürfigen Befund führt Jacubasch l. c. pag. 97 an: „durch die Percussion lässt sich zu jener Zeit (der höchsten Athmungsinsufficienz, der während der nunmehr eingetretenen Bewusstlosigkeit rasch etablirten $CO_2$-Vergiftung) mehrfach eine bilaterale symmetrische Dämpfung der hinteren unteren Lungenpartien nachweisen und bei der Auscultation hört man dortselbst unbestimmtes, dem bronchialen sich annäherndes Athmen, sowie grossblasige Rasselgeräusche".

Merkwürdiger Weise ist in der concreten Literatur als Sectionsbefund nur Einmal Pneumonie, als regelmässig aber enorme Lungen-Hyperämie erwähnt, die einigemale zu hämorrhagischem Infarkte führte.

Es frägt sich nun, ob es sich bei diesen circumscripten 1—2—3 Thaler grossen Dämpfungsfiguren, denen nur spärliche mittelgrossblasige Rhonchi und meist nur hauchendes Bronchial- oder unbestimmtes Athmen entsprachen, um eine neben passiver Hyperämie bestehende Pneumonie oder um Hyperämie mit Oedem oder um Infarkt handelte, an den man in 2 Fällen (2 und 5) durch rein blutiges Sputum erinnert ward.

Die Erscheinung circumscripter einseitiger oder bilateral-symmetr. Dämpfung steht bekanntlich nicht als selten da; — es sei hier des gleichen Vorkommnisses gedacht z. B. bei Encephalo-Meningitis traumatica, wobei ich in den letzten zwei Jahren in 3 Fällen die Dämpfung kommen und gehen und an derselben oder einer andern Stelle wieder auftreten sah neben dem Trousseau'schen Cerebralfleck. Interessant ist hier, was Bergmann**) sagt: „Was bei basilarer traumat. Meningitis tiefer die Einsicht stört, als der Mangel auffälliger oder gar pathognomonischer Symptome ist die Lungen-

*) Sicher kamen viele solcher Fälle nicht zur ärztlichen Cognition; — sie illutrirten gewissermassen den Genius epidemicus, zu dessen Qualification das Epitheton „nervosus" gewählt werden müsste.

*) Breitendurchmesser mindestens 5 cm, Tiefendurchmesser mindestens 2 cm, erforderlich zu Dämpfungsbewirkung Paul Niemeyer: „Die acuten Zeichen der Pneumonie".

**) Volkmann's Heft Nr. 101.

affection, die im Gefolge schwerer Kopfverletzungen so häufig und so bald sich einzustellen pflegt. Das Lungenödem bei grösseren intracraniellen Extravasaten ist bekannt.*) Die vermittelnde Rolle, welche man hiebei der Medulla oblongata zuschiebt, könnte ihr in gleicher Weise bei entzündlichen Ergüssen oder richtiger gesagt durch den Eitereinfluss zufallen, welchen sie und die Varolsbrücke erfuhren. Die fleckförmigen Ekchymosen und die blutigen Verdichtungsherde beider unteren Lungenlappen betrachte ich in diesem Sinne als Folgen der basilaren Meningitis. - Brown Séquard hat Ekchymose der Pleura*) und Apoplexien in den Lungen durch Verletzung der entgegengesetzten Brückenhälfte erzielt".

Analog der Séquard'schen Befunde ist jener von Schiff**) (de vi motoria baseos encephali 1845), dass nach Reizung gewisser Hirntheile localisirte hämorrhagische Infiltrationen der Magenschleimhaut auftreten; — ferner sah Ebstein***) 1874 „auf Verletzung der vorderen Vierhügel (durch Chromsäure-Injection sowie durch feine Nadelstiche) blutige umschriebene Infiltrationen im Magen erzeugt werden, wobei der Stase Oedem †) vorausging. Durchschneidung einer Hälfte, selbst geringerer Theile der Medulla oblongata hatte gleichen Effect; dasselbe gilt von in wenigen Stunden von Zeit zu Zeit wiederholten Reizungen sensibler Nerven". Merkwürdig, sagt Lebert***), ist das Hervorrufen umschriebener Magenblutungen durch Erhöhung des Blutdruckes bei Athmungs-Suspension curarisirter Thiere mit sonst künstlicher Athmung. Aehnlich wirken Fälle hochgradiger Dyspnoe. Blutextravasate kommen übrigens nicht selten gleichzeitig in der Pleura und in den Lungen zu Stande; auch Duodenalgeschwüre entstehen zuweilen auf diese Art. Blutdruckerhöhung mit reflectorischer Reizung des vosomotorischen Centrum scheint bei diesen Ergebnissen die Hauptrolle zu spielen. Bei partialer Durchschneidung des Rückenmarkes leistet vielleicht auch die so entstehende Lähmung einzelner zum Magen verlaufender vasomotorischer Nervenfasern der Entstehung von Blutextravasaten im Magen Vorschub".

Eulenburg††) kömmt zu dem Ausspruche: Jedenfalls ist die Möglichkeit des Eintretens von Darmblutung durch rein vasomotorische von der verletzten Hirnstelle ausgehende Einflüsse (vielleicht durch einen Congestivzustand der Darmgefässe zu Stande gebracht, deren Vasomotoren in der Bahn der Splanchnici liegen), überhaupt von Blutungen innerer Organe nach circumscripten Hirnverletzungen auch in pathogenetischer Hinsicht wohl zu beachten". Aus meinem eigenen Beobachtungskreise kann ich noch anführen, dass ich abgesehen von Encephalitis traumatica auch bei einem Wuthkranken frühzeitig den vorwürfigen Befund unilateraler umschriebener Dämpfung LHU neben ausserordentlicher Druckempfindlichkeit des eingezogenen Epigastriums und blutig-schleimigen Erbrechen constatiren konnte, so dass ich von selbst den Eindruck gewann, als handle es sich hiebei um eine Ganglion- oder Centrum-Function. Dass die verschiedenen Nervencentren beim Sonnenstich, Hitze- und Wärmeschlage mit ihren individuellen Qualitäten besonders im Spiele sind, dürfte schon a priori „aus der individuellen Intoleranz erhellen, vermöge derer nur eine kleine Anzahl Menschen zum Tode disponirt ist". (Samuel's allgemeine Pathologie pag. 336).

Ausser der umschriebenen Lungenverdichtung, die ohne subjectiven Hinweis, ohne Husten, ohne Expectoration zu verlaufen pflegte, kam einige Male mässig ausgedehnte grobe Bronchitis zur Beobachtung und einmal ein mit letzterer verbundener krampfhafter Laryngealhusten, der es wesentlich verschuldete, dass eine 26jährige neuropathisch belastete Frau ihre Schwangerschaft um etwa 5 Wochen zu früh zu Ende gehen sah und Phlebothrombose bekam, die jedoch ohne die befürchtete Embolie ablief. Bezüglich der Affectionen des Verdauungssystems ist zu erwähnen, dass in beiden Epidemien die ersten zwei Tage bei feuchter und höchstens leicht rauchig belegter Zunge absolute Anorexie ohne Uebelkeit herrschte; öfters klagten die Kranken über lästiges gussweises Zusammenlaufen von Speichel im Munde; hie und da fiel das wie spielend anzusehende Schlucken und Kauen auf; mit Ausnahme einiger Durchfälle war Stuhlverhaltung an der Tagesordnung bis in die Nähe der Krisis; 1873 war das Epigastrium eingezogen, der Bauch leicht aufgetrieben, — 1880 aber drängte sich Magen-Ektasie mit Weichheit des nicht aufgetriebenen Mesogastriums zur Beobachtung; die Milz**) war 1873 kaum angetreten, 1880 aber constant und oft bis zu auffallender Grösse (gegen 43 cm Länge) geschwellt, ihre Abschwellung war meist am 5. Tage bis zur Hälfte vollzogen.

Dieser klinische Befund im Verdauungssystem ist ähnlich eigenthümlich, wie jener der umschriebenen Lungenverdichtung und scheint ebenfalls einer Innervationsstörung zugeschrieben werden zu sollen; — so hat das Volumen auctum ventriculi ein Analogon im Inventar des Hysterismus etc. etc., während anderseits der Milztumor an die Experimente von Jaschkowitz erinnert, der ihn auf Durchschneidung der Milzäste des Sympathicus entstehen sah. (Contraction der Milz wurde erreicht durch Reizung des centralen Endes des Ischiadicus und Vagus, sowie der Medulla oblongata).**) Anhaltspunkte für Mitleidenschaft des Knochenmarkes fanden sich nie.

Die Leber erwies sich nie als vergrössert und war nur in ein paar Fällen etwas gegen Druck empfindlich; Icterus war nur einmal angedeutet.

Bezüglich der Erscheinungen im Gebiete des Nervensystems ist der allgemeine Unterschied des 1873 mehr irritativen (Delirien, Hyperästhesie, erhöhte Reflexerregbarkeit) und 1880 mehr depressiven Charakters (einfache Apathie, Prostratio virium nimia) bereits Erwähnung geschehen.

Die Schmerzen in der Tiefe des Leibes links vom Nabel hatten keine neuralgische Qualität und mussten mit dem Milztumor im Zusammenhalt gebracht werden; sonstige Sensibili-

*) Rosenbach fand bei linksseitiger Hirnblutung ein nur auf die rechte Lunge beschränktes Oedem und fragt: „Seröse Pneumonie?" „Ueber die Localisation acuter Lungenerkrankungen bei Hemiplegikern." Berl. klin. W. 1878. Nr. 41.

**) Auch nach Jacubasch sind Ekchymosen häufig in Pleura, Peri- und Endocard beim Hitzeschlag.

***) Lebert's „Beiträge zur Geschichte und Aetiologie des Magengeschwürs". Berl. kl. W. 1876. Nr. 39 etc.

†) Hier sei an den reflectorisch ausgelösten vasomotorischen Schnupfen erinnert.

††) „Zur Physiologie und Pathologie der Grosshirnrinde". Berl. kl. W. 1876. pag. 620.

*) In den Sections-Protokollen bei Jacubasch ist der Zustand der Milz nicht bezeichnet und nur die Leberschwellung erwähnt.

**) Skorczewsky sieht die malarischen Milztumoren als durch Lähmung der Vasomotoren (plexus lienalis et semilunaris) entstanden an (Einfluss der Faradisation auf die Milztumoren 1876).

tätsstörungen traten nicht in die Erscheinung. Epileptiforme Krämpfe bald nach dem Eintreten von Bewusstlosigkeit, resp. completer Ohnmacht wurden nur bei dem reinen Insolationsfalle (Nr. 18) gesehen; je einmal beobachtete man 1873 bei einem im Sonnenbrande arbeitenden 67jährigen Zimmermann Hallucinationen und Illusionen des Gesichtes mit Verfolgungswahn und 1880 bei einem 70jährigen Gärtner, der bei grosser Hitze in gebückter Haltung Unkraut ausjätete, ein Delirium, das dem der Pototariums ähnelte; die Pupillen waren träge, 1873 eng — 1880 aber mittelweit; ausgesprochene fluxionäre Gehirnhyperämie war 1873 viermal, 1880 nur einmal zu erkennen; 1873 sah man je einmal Ptosis mit Strabismus und Convexitäts-Meningitis (diess neben bilateraler Pneumonie nach Suppressio mensium). Von den Secretionen ist jener des Speichels bereits Erwähnung gethan; der Urin war vermindert, strohgelb bis gelbroth, nie blutig, gegen die Krise zu sedimentirend, sehr schwach eiweisshaltig (febrile Erscheinung).

Die allgemeine Decke war anfänglich trocken und bot ausserdem 1873 am 3. bis 5. Tage vorn und seitlich am Thorax — sohin an den Prädilectionsstellen für das Invasionserythem bei Variola — ein maculo-papuloeses, spärliches, zerstreutes, kupferrothes Exanthem; 1880 fiel zweimal das Auftreten von einzelnen Ekchymosen bis zu 20-Pfennigstückgrösse an den Beinen und in der Lendengegend auf, das eine Mal nach 6 Tagen von Erythem beider Unterschenkel gefolgt, wobei es zweifelhaft blieb, ob nicht Chininwirkung vorlag; maculopapulöses Exanthem fand sich nur einmal. Gegen die Krise hin wurde die Haut feucht; partieller Schweiss liess sich nie finden.

Differenzial-Diagnose. Die Jacuba'sche Classification — Sonnenstich, Hitze- und Wärmeschlag — passt entschieden auch für unsere Verhältnisse, wie oben bereits erwähnt. Der einzelne Fall ausserhalb einer Epidemie oder aus dem Rahmen einer solchen herausgerissen könnte gelegentlich für Pneumonie, Magen-Darmkatarrh (bei Kindern) Typhus, für Delirium potatorum, unter Umständen selbst für Lyssa imponiren.

Die gewissermassen für sich bleibenden in weiter Verbreitung auftretenden Prodroma berechtigen zur Diagnose des Genius epidemicus nervosus.

Prognose. Die Prognose war gut; 1873 war Ein Todesfall zu beklagen (Meningitis und Pneumonia bilateralis) = 0,9 % — 1880 keiner.

Nachkrankheiten. Recidiv wurde nur Eines beobachtet; eigentliche Nachkrankheiten kamen abgesehen von einem Falle, in dem 2 Monate hindurch Herzklopfen neben relativer Insufficienz des Herzens andauerte, nicht zur Cognition; selbst die Klagen über Ermüdung währten 1880 zum Unterschiede von 1873 nicht lange. Ausdrücklich sei erwähnt, dass die Milz immer zur Norm zurückkehrte und für Einleitung leukämischer Zustände keinerlei Anzeichen sich bemerkbar machten.

Behandlung. Wie aus Allem zur Genüge hervorgeht, befindet sich der Civilarzt nur selten und auch dann nur vorübergehend etwa bei reinem Sonnenstiche einem solchen Bilde gegenüber wie der Militärarzt, der die Einzeln- und Massenerkrankung in toto vor den eigenen Augen sich vorbereiten und entwickeln sieht und „eine Gedrängtheit des ganzen Zustandes" vor sich hat, dass er sich zu schnellem sachgemässen Handeln gezwungen fühlt.

Allerdings ist hier der Charakter der Epidemie neben der Eigenartigkeit der ländlichen Verhältnisse Ausschlag gebend.

Während der Arzt 1873 bei der rascheren Inscenirung der Erkankung, bei der dringlicher erscheinenden Färbung der Situation alsbald an das Krankenbett gerufen ward, bekam derselbe 1880 die meisten Kranken erst am 2. oder 3. Tage zu Gesicht. —

Hauptsächlich sprangen ausser den allgemein-hygienischen zwei Indicationen in das Auge, nämlich die der Herabsetzung der Körperwärme und der Bekämpfung der Herzschwäche, resp. der drohenden Herzlähmung.

Im Jahre 1873 machte sich zunächst die erstere, im Jahre 1880 die letztere mehr geltend; jene erforderte nie besonderen Heroismus, wohl aber diese und zwar in der letzten Epidemie (in 6 als schwer zu qualificirenden Fällen).

Der Forderung der Antipyrese suchte man vorwiegend hydrotherapeutisch gerecht zu werden und zwar durch kaltes Getränk, kalte Begiessung des Kopfes, kalte Fomente auf Kopf und Brust (diese mit Vorsicht nach Verabreichung von Wein), durch kühle stündlich wiederholte mit feuchter Abreibung verknüpfte Waschung der allgemeinen Decke, resp. durch laue Waschung gefolgt von einem kalten Stammumschlag aus 3—5 facher Leinwand mit nachkommender nasskalter und dann trockener Abreibung (nach dem Rathe Winternitz's in dessen Hydrotherapie 1880).

Wiederholt wurden auch absatzweise Hegar'sche*) Einläufe (je 1 Liter von 18—22° C) applicirt zu dem Doppelzwecke der Abkühlung und Entleerung.

Dass hiebei die Alters- und Constitutionsverhältnisse sowie die jeweilige Höhe der Temparatur in Rechnung zu ziehen war und dem Gesetze Beachtung geschenkt ward, „dass die gleichwerthigen Proceduren in einer späteren Krankheitsperiode die fast gleichhohe Körpertemperatur weit tiefer herabsetzen", bedarf keiner besonderen Erwähnung. Medicamentös sah man sich nicht oft zur subscutanen Injection von Chinin. mur. veranlasst; — die bezügliche Lösung — Chin. mur. 0,25 s. in ap. dest. et Glyc. aa. 0,5 Disp, sine acido — lau angewendet rief meist eine fast thalergrosse flache Schwellung hervor, die nur hin und wieder 24—36 Stunden schmerzhaft war (besser dürfte sich Chin. mur. amorph 1 : 5 tief ins Unterhautzellgewebe eingespritzt bewähren nach Eulenburg „Arznei-Application" im Handbuch der allgemeinen Therapie).

Die andere Indication in Absehung auf den Herzzustand wurde durch Verabreichung von Rothwein und Spiritus vini gall. verus, durch subcut. Injectionen von Ol. camphor. (1 : 7) zu erfüllen gestrebt, ferner durch zweimalige Tagesdosen von Chin. sulf 0,06 oder durch zur Kräftigung der Gefässwand bestimmte kleinere Dosen Ergotin**); auch Natrum benzoicum e resina wurde wiederholt angewendet wegen seiner Fähigkeit den Blutdruck zu erhöhen.

Eigentliche Abführmittel wurden im Ganzen selten beliebt, etwas öfter 1873; — Diarrhoe wurde mit Magist. Bismuth. und bei stinkenden Durchfällen mit Natr. bez. c. tr. op., Ol. Martis, Zinc. sulf. bekämpft. Narcotica waren nie nöthig; gegen Cardialogie kam Bismuthum zur Anwendung.

*) „Ueber Einführung von Flüssigkeiten im Darm und Blase". Berl. kl. W. Nr. 6 u. 8. 1874.

**) Dederiskon. Aerztl Intell.-Bl. 1879. pg. 383.

Gegen den Milztumor bedurfte es keiner besonderen Medication; derselbe wurde ohnediess nebenbei durch Camphor-*) und Chinin-Injectionen, sowie durch die kalten Fomente etc. etc. in den Behandlungsbereich gezogen, so dass an Ol. Eucalypti*), Piperin, Faradisation etc. nicht gedacht zu werden brauchte.

Blutentziehung kam 1873 viermal und zwar nur local zur Anwendung, — 1880 niemals.

Was diese Frage der Blutentziehung anlangt, so kann ich mir selbst auf Grund einer beschränkten Beobachtung wohl denken, dass man Angesichts einer fluxionären Gehirnhyperämie da und dort einmal Veranlassung haben mag, das „Anathema sit" zu ignoriren, und sich sogar zur dringenden Entlastung des rechten Herzens bei dessen passiver Ueberladung zu einer vorsichtigen Venaesection bestimmt fühlen könnte, wie ja selbst Jürgensen (N. 45 der Volkmann'schen Hefte pag. 346) den Ausspruch thut:

„Auch ich würde, wenn wir jede Möglichkeit auf anderem Wege zu helfen, abgeschnitten wäre, in concreto zur Aderlässe — diesem allerdings sehr zweideutigen Helfer in der Noth der Pneumonie — greifen, um Zeit zu gewinnen".

Prophylaxe. In prophylaktischer Hinsicht empfiehlt sich Behebung der zu solcher Zeit habituellen Obstipation, Baden im Flusse, resp. Früh und Abends vorzunehmende kalte Waschung, um sozusagen für die Nervencentren den Schwellenwerth zu erhöhen und in diesem Sinne den Arbeiter zu trainiren**); von wesentlicher Bedeutung dürfte die Sorge für Abkühlung und Lüftung der Schlafräume bei Tag und Nacht sein; ferner wäre eine Meidung von Excessen und Nachtschwärmerei laut Erfahrung sehr zu wünschen.

Bei der Arbeit selbst sollte bessere Rücksicht auf die Kleidung genommen und die lederne Hose durch eine zwilchene ersetzt werden; die häufigere kurze Rast wäre eventuell im künstlich hergestellten Schatten unter einem Linnen- oder auch unter einem Strohmattendache zuzubringen und hiebei wäre Milch (süsse, sauere, gestöckelte) und als Getränk Kafeewasser zu Leibe zu führen, sowie Kopfbenetzung vorzunehmen.

Bier dürfte besser zu Hause nach gethaner Arbeit genossen werden.

*) Mosler: „Therapie der medull. Leukaemie". Berl. klin. W. 1876. pag. 749.

**) „In der Hinrinde findet jedes peripherische Gebiet Vertretung." Bergmann in Volkmann Heft. Nr. 101 pag. 842.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Gebühren der Aerzte in der Privatpraxis und als Sachverständige bei Gerichts- und Verwaltungs-Behörden in Bayern.** Sammlung der das ärztliche Gebührenwesen betreffenden, im Königreiche Bayern geltenden Gesetze, Verordnungen und Ministerial-Entschliessungen. Geordnet und mit Anmerkungen versehen von Dr. Kuby, k. Landgerichtsarzte und Oberstabsarzte à la suite. Mit systematischem, chronologischem und alphabetischem Register. Augsburg 1881. Math. Rieger'sche Buchhandlung.

Das fleissig gesammelte, überaus reichhaltige und sinnig geordnete Material dieses Büchleins aus der Strafprocess- und Civilprocess-Ordnung, dem Gerichtsverfassungsgesetz und der Concursordnung für das deutsche Reich, den bayerischen Gesetzen über die Verjährungsfristen, die öffentliche Armen- und Krankenpflege, in einem ausführlichen und für nichtamtliche Aerzte besonders belehrendem Auszuge, das Gebührenwesen nebst den daran gehängten Allerhöchsten Verordnungen und Ministerial-Entschliessungen über die Abgaben bei Anstellungen, die Verwendung von Gebührenmarken, der Reichs-Gebühren-Ordnung für Zeugen und Sachverständige, der privat- und amtsärztlichen k. b. Taxordnungen nebst den Formalien bei der Liquidirung gerichtsärztlicher Gebühren in Strafsachen und der Gebühren der nichtamtlichen Aerzte; der k. Allerh. Verordnungen über den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden, und die Aufrechnung der Tagegelder und Reisekosten bei auswärtigen Dienstgeschäften der Beamten und Bediensteten des Civilstaatsdienstes, über die Vornahme der chemischen und microscopischen Untersuchungen bei den Medicinal-Comitéen, den Vollzug des Impfgesetzes, hier Bestreitung der Impfkosten, endlich die unentgeldlichen Behandlungen wird neben dem ausgesprochenem Zwecke, den nichtamtlichen wie amtlichen Aerzten zur Erlangung ihrer Gebühren behilflich zu sein, den er sicher in ausgezeichneter Weise erfüllen wird, wenn sich die Herren Collegen nur nicht die Mühe reuen lassen, sich etwas tiefer in den trockenen Stoff zu versenken, — insbesondere noch den amtlichen Aerzten bei Beurtheilung der Liquidationen ihr Geschäft erleichtern.

Zum Beweise, dass wir das Werkchen nicht blos einer oberflächlichen Durchsicht, sondern einer eingehenden Prüfung unterzogen haben, wollen wir uns einige specielle Bemerkungen erlauben: Auf S. 20 wäre vielleicht eine Auseinanderhaltung der zweierlei Auffassungen, unter denen das Wort „Gebühren" gegenwärtig gebraucht wird, am Platze gewesen, indem dasselbe theils die an die Staatscasse zu entrichtenden vormaligen Taxen und Stempelgefälle, theils die Entschädigungen, Tagegelder und Reisekosten gewisser Personen, z. B. von Beamten, Zeugen und Sachverständigen umfasst. Auf S. 20 unten soll es statt S. 26 heissen S. 28. Zu S. 21: Der in Art. 192 Ziff. 14 gebrauchte Ausdruck „Zeugnisse" lässt es zweifelhaft erscheinen, ob die zu den in den vorhergehenden Ziffern dieses Artikels bezeichneten Zwecken benöthigten amtsärztlichen „Zeugnisse" gebührenfrei sind oder nicht. Die Herren praktischen Aerzte werden sich die Lust, Amtsärzte zu werden, durch die auf S. 22 und 24 verzeichneten Anstellungstaxen nicht vertreiben lassen. Zu S. 27 hätte vielleicht noch die Strafandrohungs- beziehungsweise Anzeigepflicht-Bekanntmachung vom 21. October 1879 Ges.- und Verordnungs-Blatt Nr. 77 ergänzt werden können. Ob die dem ärztlichen Stande sehr wohlwollende Interpretation in Anmerkung 32 zu S. 28 und Anmerkung 41 zu S. 41 von den Gerichten adoptirt werden möchte, ist wenigstens zweifelhaft; der angezogene § 5 spricht nur von der auf den Hin- und Rückweg verwendeten Zeit und wird selbst kaum auf die Geschäfts-Dauer applicabel sein, abgesehen davon, dass nicht amtliche Aerzte auf keine Gebühr für Zeitversäumniss bei Verrichtungen im Orte selbst Anspruch haben, freilich entgegen den im Aerztl. Intell.-Bl. 1873 S. 501 und 695 § 15 vertretenen Anschauungen. Sehr dankbar werden die amtlichen Aerzte und die dieselben vertretenden nichtamtlichen Aerzte dem Herrn Verfasser für die Auseinandersetzung betreffs der Zuziehung von Badern und anderen Hilfspersonen zu gerichtlichen Sectionen auf S. 44 Anmerk. 47 sein. Auf

S. 91 Z. 2 v. u. soll es statt 1809 heissen 1869 und auf S. 92 g statt § 99 — § 91.

Die Ausstattung des Buches ist solid und hübsch, der Preis 1,50 billig. Dr. Mair.

## Correspondenzen.

Λ **München**, 11. Juli. In der am 5. Juli abgehaltenen Monatssitzung des Obermedicinal-Ausschusses erschien Sr. Exc. der k. Staatsminister Frhr. v. Feilitzsch, um denselben in längerer Ansprache zu begrüssen. Wenige Tage vorher hatte eine Deputation des Obermedicinal-Ausschusses dem aus dem Amte scheidenden k. Staatsminister Frhrn. v. Pfeufer für das dem ärztlichen Stande und speciell dem Obermedicinal-Ausschusse stets bewiesene Wohlwollen und rege Interesse den aufrichtigsten Dank ausgesprochen.

§ **München**, 11. Juli. Dr. Rudolf Hermann Lotze ist vor Kurzem in Berlin, wohin er seit einigen Monaten von Göttingen übergesiedelt war, an einem Herzleiden, 64 Jahre alt, gestorben. Dieser Verlust trifft nicht bloss die Philosophie, die er sich zum Berufe erwählt hatte, sondern die Gesammtmedicin, auf deren Studium er seit dem Jahre 1842, in welchem sein bahnbrechendes Werk „Allgemeine Pathologie und Therapie als mechanische Naturwissenschaften“ erschien, einen wohlthätigen Einfluss übte. Das genannte Buch war eine befreiende, eine erlösende That, indem es die Naturphilosophie und Mystik, welche die Medicin so tief geschädiget hatten, bannte und an deren Stelle eine klare, gesunde Naturauffassung mit logisch geordnetem Denken setzte. Er säuberte den Boden, auf welchem Henle's rationelle Pathologie und Virchow's Cellular-Pathologie gedeihen sollten, von dem reichlichen Unkraut, welches Jahrzehnt lang darauf gewuchert hatte. Die Lectüre der in vornehmer und geschmackvoller Weise geschriebenen Lotze'schen Werke kann den Aerzten auch unserer Zeit als eine Erquickung, als eine wohlthätige Oase in der Wüste des „massenhaft angehäuften Materials“ empfohlen werden: sie erhebt und veredelt die ärztliche Tagesarbeit. Keiner wird ein Lotze'sches Buch aus der Hand legen, ohne dem entschlafenen Denker für die reichen Gaben, welche er in seinen hinterlassenen Werken bietet, im Geiste dankbar die Hand zu drücken. K.

* **München**. (Erkenntniss des k. Verwaltungsgerichtshofes.) Im Namen Seiner Majestät des Königs von Bayern. In der Sache, Curkosten für den Dienstknecht Georg Wörlein von Eichelberg betreffend, beschliesst der k. Verwaltungsgerichtshof im I. Senate, auf Grund der in öffentlicher Sitzung vom 22. Februar 1881 gepflogenen Verhandlung in dritter Instanz:

1) Die Beschwerde des praktischen Arztes Dr. B. in I. vom 18. December 1880 gegen die Entschliessung der k. Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, vom 1. December 1880 wird als unbegründet abgewiesen.

2) Beschwerdeführer hat die auf das Verfahren in dritter Instanz erwachsenen Kosten zu tragen; es haben jedoch Gebühren nicht in Ansatz zu kommen.

Entscheidungsgründe. Der in der Gemeinde Eichelberg beheimathete Dienstknecht Georg Wörlein diente vom 1.—10. Februar 1879 bei der Oekonomenswittwe Arnold in Kaubenheim; am letzteren Tage wurde Wörlein nach Angabe der Dienstherrschaft und der Gemeindeverwaltung Kaubenheim wegen übelriechenden Athems aus diesem Dienste entlassen und begab sich zu seiner Schwester nach Ipsheim. Hier liess Wörlein am Tage darauf, am 11. Februar 1879, zur ärztlichen Hilfe den practischen Arzt Dr. B. in I. rufen, welcher den an Lungenentzündung erkrankten Wörlein nunmehr ärztlich behandelte. Sofort bei Beginn der Hilfeleistung, nämlich noch am 11. Februar 1879, machte Dr. B. hiervon an die Gemeindeverwaltung der seitherigen Dienstgemeinde Kaubenheim Anzeige. Die Gemeindeverwaltung Kaubenheim antwortete aber auf diese Anzeige, dass Wörlein schon vor seiner Erkrankung aus seinem Dienste in Kaubenheim getreten sei, wesshalb sich diese Gemeinde als Dienstgemeinde zur Bestreitung von Curkosten nicht verpflichtet halten könne.

Am 15. Februar 1880 wendete sich Dr. B. in einer Eingabe an die Districtsverwaltungsbehörde der Gemeinde Kaubenheim, nämlich das k. Bezirksamt Uffenheim, an welches er unter der Behauptung, dass Wörlein bereits während seines Dienstes in Kaubenheim erkrankt sei, die Bitte stellte, diese Gemeinde zur Bestreitung der erwachsenen Curkosten zu verhalten. Eventuell, d. i. für den Fall, dass der Beweis der noch vor der Erkrankung des Wörlein erfolgten Dienstentlassung erbracht werden sollte, bat Dr. B., die Heimatgemeinde des Wörlein Eichelberg, zur Bestreitung jener Kosten anzuhalten. Beide Gemeinden lehnten aber auf die Aufforderung des k. Bezirksamtes Uffenheim zur Erklärung die Berichtigung jener Curkosten ab und zwar die Gemeinde Kaubenheim, indem sie wiederholt behauptete, dass Wörlein zur Zeit seiner Erkrankung bereits aus dem Dienste in Kaubenheim getreten war, die Gemeinde Eichelberg aber, indem sie gerade das Gegentheil behauptete und die Dienstgemeinde Kaubenheim als zahlungspflichtig bezeichnete.

Nachdem der pract. Arzt Dr. B. noch erklärt hatte, dass er über die dem Wörlein geleistete ärztliche Hilfe keiner anderen Gemeinde, als der Gemeinde Kaubenheim Anzeige erstattet habe, wies das k. Bezirksamt Uffenheim mit Beschluss vom 5. November 1880 sowohl die primäre Forderung des Dr. B. an die Gemeinde Kaubenheim, als auch dessen eventuelle Forderung an die Gemeinde Eichelberg ab.

Diese Abweisung begründete das genannte Bezirksamt unter Bezugnahme auf Art. 17 Abs. 4 und 5 des Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege und unter Hinweis auf die Blätter für administrative Praxis Bd. XXII S. 265, Bd. XXIII S. 410, Bd. XXIV S. 148 und Bd. XXX S. 9 damit, dass Dr. B. die vorgeschriebene Anzeige der Hilfeleistung an den Armenpflegschaftsrath des Ortes der Hilfeleistung — Ipsheim — unterlassen und dadurch jeden Ersatzanspruch gegenüber der unterstützungspflichtigen Gemeinde verloren habe.

Gegen diesen Beschluss hat der pract. Arzt Dr. B. die Beschwerde an die Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern, ergriffen und dieselbe rechtzeitig beim k. Bezirksamt Uffenheim eingereicht.

In dieser Beschwerde behauptet Dr. B. wiederholt, dass Wörlein bereits während seines Dienstes in Kaubenheim erkrankt sei, diese Gemeinde sei daher ohne Zweifel ersatzpflichtig gewesen und habe er desshalb die Anzeige der Hilfeleistung sowohl an die Gemeinde Ipsheim, als auch an die Heimatgemeinde Eichelberg unterlassen.

Art. 11 des Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege bestimme am Schlusse des ersten Absatzes ausdrücklich, dass erkrankten Dienstboten die nöthige Krankenhilfe von der Dienstgemeinde auch dann zu gewähren sei, wenn sie in einer anderen Gemeinde wohnen.

Dr. B. richtete in seiner Beschwerde an die k. Regierung die Bitte, die Gemeinde Kaubenheim zur Bestreitung der erwachsenen Curkosten für verpflichtet zu erklären.

Mit Entschliessung vom 1. December 1880 wies nun die k. Regierung die Beschwerde des Dr. B. ab und bestätigte den bezirksamtlichen Beschluss aus den beigefügten Gründen und unter Berufung auf Art. 17 Abs. 4 und 5, Art. 10 Abs. 2 Ziff. 2 des Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege, sowie mit Bezugnahme auf Riedel's Commentar zu diesem Gesetze Art. 10 Not. 14 und Art. 17 Not. 9.

Gegen diesen Beschluss, welcher dem Dr. B. am 10. December 1880 zugestellt wurde, reichte dieser am 19. December 1880 eine vom 18. desselben Monats datirte Beschwerde an den k. Verwaltungsgerichtshof bei der k. Regierung ein.

In dieser Beschwerde wiederholt Beschwerdeführer seine früheren Ausführungen, sucht geltend zu machen, dass sich die Anzeigepflicht, wie sie in Art. 17 Abs. 5 des Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege vorgeschrieben ist, nur auf solche Fälle beziehen könne, wenn mittellose Durchreisende in einer Gemeinde erkrankten und bittet, endgiltige Entscheidung in der Sache zu treffen.

Die Sache kam in heutiger öffentlicher Sitzung des k. Verwaltungsgerichtshofes zum Aufruf und zur Verhandlung.

Von den richtig geladenen Betheiligten hatte sich hiebei Niemand eingefunden.

Nachdem der Sachreferent, Rath des k. Verwaltungsgerichtshofes Fischer, Vortrag in der Sache erstattet und die wichtigeren Actenstücke verlesen hatte, erhielt der k. Oberstaatsanwalt das Wort und äusserte sich dahin, dass er die erhobene Beschwerde für unbegründet halte. Die Anzeige über geleistete Privathilfe müsste beim Armenpflegschaftsrathe des Ortes der Hilfeleistung erstattet werden; diess verlange das Gesetz und die Natur der Sache; denn dieser Armenpflegschaftsrath sei einerseits unterstützungspflichtig und könne anderseits allein beurtheilen, ob ein Nothfall vorliege. Sei nun diese Anzeige, wie im vorwürfigen Falle, versäumt, dann verliere die Privatperson nach Art. 17

Abs. 5 des Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege jeden Ersatzanspruch.

Die rechtliche Würdigung der rechtzeitig am rechten Orte erhobenen Beschwerde, deren Bescheidung dem k. Verwaltungsgerichtshofe durch Art. 10 Ziff. 5 des Gesetzes vom 8. August 1878, die Errichtung eines Verwaltungsgerichtshofes etc. betr., zugewiesen ist, hat ergeben, dass der Beschluss des k. Bezirksamtes Uffenheim vom 5. November v. Jrs. gerechtfertigt erscheint.

Nach Art. 17 Abs. 4 und 5 des Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege kann nämlich eine Privatperson für geleistete Armenhilfe einen Ersatzanspruch nur dann geltend machen, wenn

1) die Hilfe dringend war und

2) die Hilfeleistung spätestens innerhalb 48 Stunden nach deren Beginn dem Armenpflegschaftsrathe angezeigt worden ist.

Dass unter diesem Armenpflegschaftsrathe, welcher allerdings in Abs. 5 des angeführten Gesetzesartikels nicht näher bezeichnet worden ist, der Armenpflegschaftsrath des Ortes der Hilfeleistung verstanden werden muss, das geht aus dem Zusammenhange mit Abs. 4 unzweifelhaft hervor und hat die Vorschrift zur Anzeige an diesen Armenpflegschaftsrath darin ihren legislatorischen Grund, dass der Armenpflegschaftsrath der Aufenthaltsgemeinde gemäss Art 12 des Gesetzes zunächst zur Hilfeleistung verpflichtet, aber auch vor Allem in der Lage ist, die Dringlichkeit des Hilfefalles und die Zweckmässigkeit der ergriffenen und zu ergreifenden Massnahmen zu beurtheilen. — Uebrigens ist jene Vorschrift im Interesse der Hilfe leistenden Privatpersonen selbst gelegen, da diese ohne jene Vorschrift bei — häufig vorkommender — Unbestimmtheit der ersatzpflichtigen Gemeinde gar nicht wüsste, welchem Armenpflegschaftsrathe sie von der Hilfeleistung Anzeige zu erstatten hätte. (S. Verhandlungen des Socialgesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Abgeordneten, Bd. I S. 227 und Bd. II S. 334 und 390, Riedel's Commentar zum Gesetze über öffentliche Armen- und Krankenpflege zu Art. 17 Not. 14 und die Allegate in den Beschlüssen der Vorinstanzen.)

Diese Anzeige an den Armenpflegschaftsrath des Ortes der Hilfeleistung (Ipsheim) hat nun Beschwerdeführer unterlassen und sich in Folge dessen nach dem Art. 17 Abs. 5 jenes Gesetzes ausgesprochenen Präjudiz seines Ersatzanspruches verlustig gemacht. Zwar beruft sich derselbe zur Abwendung dieses Präjudizes auf den Schlusssatz in Art. 11 Abs. 1 des mehrgenannten Gesetzes und sucht geltend zu machen, dass durch die hier getroffene Bestimmung die Pflicht zur Anzeige an die Armenpflege des Orts der Hilfeleistung hinsichtlich der in Art. 11 aufgeführten Personen aufgehoben sei. Diese Anschauung hat jedoch keine Berechtigung.

Der Schlusssatz jener Gesetzesstelle hat nur den Zweck, für jene, namentlich in grösseren Städten häufig vorkommenden Fälle, dass Arbeiter zwar in einer Gemeinde ihre ständige Arbeit, in einer anderen Gemeinde aber ihre Schlafstätte oder Wohnung haben, Fürsorge zu treffen und wurde hiedurch die Arbeitsgemeinde als die eigentliche Aufenthaltsgemeinde bestimmt. (S. Riedel's Commentar zu fraglicher Gesetzesstelle, Notat. 11).

Die vom Beschwerdeführer aufgestellte Folgerung kann demnach aus dieser Gesetzesstelle nicht gezogen werden und gilt die Anzeigepflicht nach Art. 17 Abs. 5 des Gesetzes, da eine Ausnahme nirgends zugelassen ist, für alle Fälle der geleisteten Privathilfe.

Mit Recht hat daher die II. Instanz den Beschluss des k. Bezirksamts Uffenheim bestätigt und musste desshalb die gegen die Regierungs-Entschliessung vom 1. December 1880 erhobene Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen werden.

Der Ausspruch im Kostenpunkte findet seine Rechtfertigung in der Sachfälligkeit des Beschwerdeführers und in Art. 3 Ziff. 3 des Gesetzes vom 18. August 1879, das Gebührenwesen betr., sowie Art. 8 Abs. 1 des Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege.

Also beschlossen und sofort verkündet in öffentlicher Sitzung des k. Verwaltungsgerichtshofes vom 22. Februar 1881; wobei zugegen waren: Dr. v. Feder, Präsident als Senatsvorstand; Dr. Medicus, Bauer, Frhr. v. Tautphöus, Fischer, Räthe; Hauck, k. Oberstaatsanwalt; Hutter, Secretär.

(L. S. gez.) Feder, Medicus, Bauer, Tautphöus, Fischer.

Ausgefertigt München, den 23. Februar. Kgl. Verwaltungs-Gerichtshof. Dr. v. Feder, Präsident. Schäfer, f. I. Secretär.

**Berlin.** Wie bereits berichtet, ist von Deutschen in Nordamerika der Plan gefasst worden, in den Vereinigten Staaten eine deutsche Universität nach deutschem Vorbilde zu gründen und zum bleibenden Andenken der Einigung Deutschlands den Namen „Kaiser Wilhelms-Universität" beizulegen. An dieser Universität sollen ausschliesslich Männer von wissenschaftlichem Ruf und Bedeutung als Lehrer angestellt, eine Fühlung mit den deutschen Universitäten und Hochschulen soll angestrebt und somit den in Amerika lebenden Millionen Deutschen Gelegenheit geboten werden, ihren Söhnen im Lande selbst heimathliche Bildung geben zu können. Als „Ort" sind verschiedene Städte der Union in Vorschlag gebracht worden, unter anderen Chicago, Brooklyn, Cincinnati, Albani etc., vornehmlich Milwaukee als nicht zu grosse, gesund gelegene und gewissermassen deutscheste Stadt der Vereinigten Staaten.

**Amerika.** Der weltbekannte Magenfistelbesitzer, Alexis St. Martin, ist nach dem New-York medical Record gestorben.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 26. Jahreswoche vom 26. Juni bis incl. 2. Juli 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (1), Scharlach 6 (10), Diphtherie und Croup 4 (6), Keuchhusten 4 (2), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (2), Abzehrung 11 (14), Brechdurchfall 4 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 24 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 6 (40), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (20), sonstige Lungenkrankheiten 2 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (9), Schlagfluss 1 (4), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 4 (2), Altersschwäche 7 (4), Unglücksfälle 2 (3), Selbstmord 1 (3), Mord und Todschlag — (1), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 29 (31).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 123 (179), der Tagesdurchschnitt 17.6 (25.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.8 (40.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.7 (21.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.4 (17.2).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 55, davon 40 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 69, davon 53 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 3 von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 92 | 74 | 83 | 59 | 273 | 195 | 6 | 6 |
| Rechts „ „ . . . | 34 | 17 | 46 | 21 | 102 | 72 | 1 | — |
| Summa | 126 | 91 | 129 | 80 | 375 | 267 | 7 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 19. bis 25. Juni 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 57 | 64 | 121 | 2 | 5 | 7 | 59 | 69 | 128 |
| Ausser der Ehe . . | 29 | 18 | 47 | — | 1 | 1 | 29 | 19 | 48 |
| Summe: | 86 | 82 | 168 | 2 | 6 | 8 | 88 | 88 | 176 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 24.0 | — | — | 1.1 | — | — | 25.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 29.0 | — | — | 0.4 | — | — | 29.4 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate Mai 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. 8 Uhr Morgens | Barometer 2 Uhr Mittags | Barometer 6 Uhr Abends | Temperatur nach R. 8 U. M. | Temperatur 2 U. M. | Temperatur 6 U. A. | Dunst-Druck 8 U. M. | Dunst-Druck 2 U. M. | Dunst-Druck 6 U. A. | Windrichtung und Stärke 8 Uhr Morgens | Windrichtung 2 Uhr Mittags | Windrichtung 6 Uhr Abends | Niederschlag | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ''' | ''' | ''' | ° | ° | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 316.73 | 316.39 | 316.51 | +10.4 | +14.5 | +10.8 | 3.0 | 3.7 | 3.5 | $SW_1$ | $NW_{1.2}$ | $NW_{0.1}$ | — | schön. |
| 2. | 15.40 | 14.32 | 14.17 | 11.1 | 17.6 | 15.3 | 3.5 | 3.9 | 4.2 | $SO_{1.2}$ | $S_{0.1}$ | $SW_{1.2}$ | — | schön. |
| 3. | 14.33 | 13.89 | 13.75 | 10.4 | 16.2 | 14.2 | 3.4 | 4.0 | 4.3 | $SO_{0.1}$ | $SO_1$ | $SW_1$ | — | Nachts Regen. |
| 4. | 15.86 | 17.50 | 18.47 | 7.8 | 6.9 | 5 3 | 3.3 | 3.0 | 2.8 | $W_{1.2}$ | $NW_{1.2}$ | $NW_{0.1}$ | 0.78 | Regen. |
| 5. | 20.03 | 20.06 | 20.32 | 4.8 | 9.7 | 8.7 | 2 7 | 3.2 | 3.3 | $NW_{0.1}$ | Stille | Stille | 0.74 | Morgens etwas Schnee. |
| 6. | 22.02 | 21.72 | 21 58 | 8.0 | 12.2 | 11.6 | 3.2 | 3.1 | 2.9 | Stille | $O_1$ | $NO_{1.2}$ | 0.04 | heiter. |
| 7. | 22.30 | 21.98 | 21.74 | 8.6 | 14.0 | 13 5 | 3.2 | 3.1 | 3.2 | Stille | $NO_{1.2}$ | $NO_1$ | — | heiter. |
| 8. | 21.17 | 20.49 | 20.20 | 10.0 | 13.8 | 12.0 | 3.7 | 4.0 | 3.5 | $NW_1$ | $NW_{0.1}$ | $N_{0.1}$ | — | bewölkt. |
| 9. | 19.91 | 19.62 | 19.44 | 6.4 | 7.8 | 6.1 | 2 6 | 2.2 | 2.3 | $NW_{0.1}$ | $NW_2$ | $NW_{1.2}$ | — | bewölkt. |
| 10. | 19.10 | 19.01 | 19.41 | 3.9 | 4.1 | 3.6 | 2.4 | 2.4 | 1.8 | $NW_{0.1}$ | $N_{0.1}$ | $NO_{2.3}$ | — | Regen. |
| 11. | 20.16 | 19.58 | 19.35 | 2.3 | 3.5 | 2.9 | 2.0 | 2.1 | 2.2 | $N_{0.1}$ | $NW_1$ | $SO_1$ | 1.54 | Schnee. |
| 12. | 18.56 | 18.73 | 19.02 | 1.2 | 3.5 | 3.0 | 2.1 | 2.4 | 2.3 | $SW_{0.1}$ | $W_{0.1}$ | $W_0$ | 5.93 | Schnee und Regen. |
| 13. | 18.35 | 17.73 | 17.47 | 2.2 | 6.0. | 5.4 | 2.3 | 2.9 | 2.8 | $SW_1$ | $SW_{1.2}$ | $SW_{1.2}$ | 3.28 | Regen. |
| 14. | 17.78 | 17 80 | 17.60 | 6.0 | 10.8 | 9.2 | 2.9 | 3.1 | 3.5 | $W_1$ | Stille | Stille | 0.68 | bewölkt. |
| 15. | 17.60 | 16.90 | 16.40 | 9.2 | 14.2 | 13.4 | 3.3 | 3.8 | 4.1 | $SW_0$ | $O_1$ | $O_{0.1}$ | — | schön. |
| 16. | 15.50 | 14.88 | 15.61 | 12.8 | 16.7 | 9.5 | 3.9 | 4.0 | 3.8 | $SW_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $NW_2$ | — | Nachts Regen. |
| 17. | 17.71 | 17.92 | 18.04 | 8.0 | 9.0 | 7.3 | 3.1 | 3.0 | 3.3 | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $NW_{0.1}$ | 1.70 | Nachmittags etwas Regen. |
| 18. | 17.92 | 17.24 | 16.71 | 9.0 | 12.9 | 13.4 | 3.4 | 3.2 | 3.6 | $SW_1$ | Stille | Stille | 0.15 | heiter. |
| 19. | 17.00 | 16.54 | 16.49 | 12.4 | 18.1 | 17.2 | 3.8 | 4.0 | 4.4 | $SW_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | $NW_1$ | — | heiter. |
| 20. | 17.10 | 17.11 | 17.31 | 15.5 | 18.2 | 15.4 | 5.0 | 4.9 | 4.7 | $S_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $NW_{1.2}$ | — | heiter, Nachts Gewitterregen. |
| 21. | 18.65 | 18.70 | 19.00 | 10.8 | 14.9 | 14.1 | 4.4 | 4.7 | 4.9 | $O_1$ | $NO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | 0.55 | Nachts etwas Regen. |
| 22. | 20.47 | 20.94 | 20.63 | 10.0 | 10.1 | 11.4 | 3.8 | 3.9 | 3.6 | $NO_1$ | $NO_2$ | $NO_2$ | 0.66 | bewölkt. |
| 23. | 20.16 | 19.83 | 19.38 | 8.8 | 8.1 | 7.9 | 3.4 | 3.1 | 3.1 | $NO_{0.1}$ | $NO_{1.2}$ | $NO_2$ | — | etwas Regen. |
| 24. | 17.91 | 17 25 | 16.98 | 7.9 | 12.1 | 11.7 | 3.2 | 3.6 | 3.8 | $O_{1.2}$ | $O_{1.2}$ | $NO_2$ | 0.44 | bewölkt. |
| 25. | 17.08 | 16.86 | 16.48 | 8.5 | 13.0 | 10.2 | 3.8 | 4.4 | 4.0 | $SO_0$ | $NO_1$ | $SO_0$ | -- | Nachmittags und Nachts Regen. |
| 26. | 15.94 | 15.65 | 15.12 | 12.7 | 11.6 | 13.5 | 4.9 | 4.7 | 5.0 | $SO_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | 4.12 | Regen. |
| 27. | 14.90 | 14.38 | 14.32 | 11.8 | 14.8 | 12.0 | 4.6 | 5.1 | 4.6 | $NW_{0.1}$ | $SO_{0.1}$ | $SW_1$ | 6.14 | Nachts starker Regen. |
| 28. | 15.04 | 15.42 | 15.64 | 9.3 | 11.2 | 10.2 | 4.3 | 4.6 | 4.4 | $SW_{0.1}$ | $W_1$ | $NW_1$ | 30.87 | Regen. |
| 29. | 16.24 | 16.97 | 17.30 | 9.3 | 11.1 | 12.7 | 4.2 | 4.6 | 4.7 | $SW_1$ | Stille | Stille | 15.02 | Regen. |
| 30. | 18.94 | 19.05 | 18.84 | 10.9 | 14.0 | 13.0 | 3.7 | 3.7 | 3.7 | $NO_{1.2}$ | $NO_{1.2}$ | $NO_{1.2}$ | 6.66 | schön. |
| 31. | 19.17 | 18.82 | 18.51 | 11.2 | 14.6 | 14.0 | 3.8 | 3.4 | 3.4 | $NO_{0.1}$ | $O_{2.3}$ | $NO_{1.2}$ | — | heiter. |
| Mittel | 318.03 | 317.85 | 317.80 | 8.75 | 11.78 | 10.60 | 3.45 | 3.61 | 3.60 | | | | 79.30 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** NOst.

**Nebel am:** 21., 25.

**Regen am:** 3., 4., 5., 10., 11., 12.. 16., 17., 20., 21., 23., 25., 26., 27., 28., 29.

**Schnee am:** 11., 12.

**Regen u. Schnee am:** 11.

**Barometer-Maximum am 7.** 8 U. Morg. = 322,'''39.

**Barometer-Minimum am 3.** 5 U. Abds. = 313,'''73.

Unterschied: 8,'''57.

**Temperatur-Maximum am** 19. Nchm. 4 U. und am 20. Nchm. 2 U. = +18°.2.

**Temperatur-Minimum am** 12. Morg. 6 U. = +0°.2.

Unterschied: 18°.0.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 10'.37. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 9., 10., 17., 18, 25., 30., 31.

---

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 3. bis incl. 9. Juli 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 131 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 19, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 6, Masern 20, Diphtherie 11, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 8. 67

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 17, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 49

sonstige fieberhafte Erkrankungen 15

In Summa: 131

### Personalnachrichten.

**Gestorben.** Dr. Carl Rausch, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken.

**Erledigt.** Die Landgerichts-Arztesstelle in Zweibrücken.

**Berichtigung.** In Nr. 51 des Jahrganges 1880 S. 567 Z. 25 v. o. wurde unter obenstehender Rubrik der prakt. Arzt und Bataillonsarzt a. D. Herr Dr. N. Friedreich als von Muggendorf nach Landsberg „verzogen" angegeben. Diese Angabe wird auf Wunsch des genannten Herrn Dr. N. F. dahin berichtigt, dass er Landsberg seit Jahren nicht verlassen habe.

### Briefkasten.

Herrn Dr. R. in R.: Manuscript eingetroffen.

Herrn Dr. L. in K.: Sie erhalten demnächst bestimmte Nachricht über das Vorkommniss in M.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

## BARON LIEBIG'S MALTO-LEGUMINOSEN-CHOCOLADE & -MEHL.

**Beste blutbildende Nahrungsstoffe** aus der Fabrik von *Starker & Pobuda K. Hoflief. Stuttgart.* **Die Malto-Leguminosen-Chocolade** gibt nach Ausspruch erster medicinischer Autoritäten für an **schwacher Verdauung** leidende Personen, **scrophulöse, blutarme Kinder, stillende Frauen, schwächliche Mädchen** etc. ein vorzüglich nährendes, **angenehm schmeckendes** Getränk. **Das Malto-Leguminosen-Mehl** bewährt sich **als stärkende und leicht verdauliche** Suppe in vorstehend genannten Fällen ebenfalls **als ganz ausgezeichnetes Nährmittel,** sowie als vortreffliche **Kindernahrung** von dem ersten Lebensjahre an. Die Detailpreise sind auf sämmtlichen Packungen aufgedruckt. Niederlagen in Apotheken, Conditoreien und Specereihandlungen. (10e)

### Bücherverkauf.

Tafel und Osiander, Uebersetzungen der griechischen und römischen Prosaisten. Compl. ca 80 Bd. P. — Viele medic. Werke; Weber's grosser anat. Atlas mit aufgespannten Wandtafeln; chirurgische Instrumente. D. N. b. d. Exped. d. Bl. (2b)

### Inductionsapparate und constante Batterien.

Mache die verehrlichen Herren Aerzte auf meine, auf's beste und solideste gearbeiteten Apparate aufmerksam mit der Versicherung reeller und billiger Bedienung.

Musterapparate können in meinem Geschäfte, sowie bei Hrn. Rath, Optiker, Theatinerstrasse vis-à-vis dem Börsenbazar, eingesehen werden.

Hochachtungsvollst

**A. Stutz,**

**Telegraphenbau- und physikalische Werkstätte.**

(3c) Hirtenstrasse Nr. 22. München.

### Den Herren Aerzten zur gef. Beachtung!

**Dr. Sandow's Mineralwasserbestecke u. Mineralwassersalze** mit deren Hülfe der Consument sich selbst jederzeit, **zu Hause** und **auf der Reise** ein Glas Mineralwasser, ohne und **mit Kohlensäure** anfertigen kann. Vorzüge: Keine Transportschwierigkeiten, Gehalt aller wirksamen Stoffe der Quellen. **Grosse Billigkeit, da das damit bereitete Glas Mineralwasser nur ³/₄ Pfg. bis höchstens 8 Pfg. kostet, während ein Glas natürlichen oder anderen künstlichen Wassers sich auf 15–25 Pfg. stellt.** Für die meisten Brunnen: Carlsbad, Ems, Friedrichshall, Kissingen, Ungarische Bitterwässer, Selters etc. Prospecte gratis zu beziehen durch die meisten grösseren Apotheken des In- und Auslandes, sowie von der Fabrik von **Dr. Ernst Sandow in Hamburg.** (7b)

### Reichenhaller Mutterlaugen und Quellenprodukte.

***Reichenhaller Mutterlaugensalz*** (zum Badegebrauch) trocken in Fässern. — pro 50 Kilo 10 M.

***Reichenhaller Mutterlaugenextrakt*** flüssig in Flaschen à 1 Liter 50 pf. oder Ballons.

***Reichenhaller Trinksoole.***

***Reichenhaller Bitterwasser.***

***Reichenhaller Purgirsalz*** dargestellt aus den Salzen der Mutterlauge der k. Saline, bester und billigster Ersatz der Bitterwässer.

— Prospecte und Proben gratis und franco. —

Bad Reichenhall. (7b) Apotheker **J. Mack.**

### Curen

in

Steinbacher's Heilanstalt

**Brunnthal** (München)

Prospect gratis. — Preise sehr mässig. Aufnahme stets. (3b)

### Heilanstalt Maxbrunn in München

für interne Krankheiten, insbesondere solche des **Nervensystems.** Alle Arten Bäder, Elektricität. Ein grosser Curgarten bietet alle Annehmlichkeiten des Landaufenthaltes. (2a)

### Bad Reichenhall

Saison-Dauer Mai bis Octob. — Officielle Eröffnung 15. Mai.

Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. **Bade-Commissariat.** (4d)

### Alexandersbad

im Fichtelgebirge bei Hof und Eger-Franzensbad. 570 m prachtvoll gelegener Gebirgscurort für Nerven- und Frauenkrankheiten.

a) **Wasserheilanstalt** Electrotherapie, Massage, Molken, Inhalationen;
b) **Stahlbad** starker Eisensäuerling, Stahl-, Fichtennadel, Moor- und Dampfbäder. Bahnstation Wunsiedel. **Saison bis October.**

Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (6e)

### Ct. Aargau BAD SCHINZNACH. Schweiz

***Eisenbahn-Station — Telegraphen-Bureau.***

Distanz von Basel 1½ Stunde via Olten oder Bötzberg.
Täglich 23 Züge und 8malige Briefausgabe.

**Dauer der Saison vom 15. Mai bis 15. September.**

Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff. Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhaut-Krankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchcuren. Reducirte Bäderpreise. Neu erbaute Capelle im Etablissement. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an

(6f) ***Hans Amsler,*** *Director.*

### BAD WARTENBERG. (Oberbayern.)

**Saison:** 1. Juni bis Ende September.

**Eisenbahn-Stationen:** Moosburg und Erding.

Die Heilquelle in Wartenberg ist erdig-alkalischer Natur und darf sich, wie die Vergleichung der chemischen Analysen ergibt, mit vollem Rechte den Quellen in Adelholzen, Siegsdorf und Empfing zur Seite stellen. Sie hat seit Jahren ihre Heilkraft bewährt bei Gicht und Rheumatismus, Nieren- und Blasen-Krankheiten (Steinbilden), bei Lähmungen und Contracturen, bei chronischen Hautkrankheiten, nach schweren Verletzungen, insbesondere nach Beinbrüchen, nach schweren Wochenbetten und bei allgemeinen Schwächezuständen.

Die Wirkung der Quelle wird unterstützt durch mildes, herrliches Klima des in idyllischer Ruhe liegenden Bades, prächtige Spaziergänge in den Anlagen und den nahen Fichtenwäldern, durch geräumige schöne Wohnungen und vorzügliche Restauration. Preise sehr mässig, daher Jedermann zugänglich. Von Moosburg 9 Kilom., von Erding (Postverbindung) 14 Kilom.

Die ärztliche Leitung hat Herr Dr. Simmet übernommen und ist derselbe gerne bereit, jede gewünschte Auskunft zu ertheilen.

Hochachtungsvollst

**Die Badeverwaltung.**

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

**Beiliegenden Prospect von August Hirschwald in Berlin empfehlen geneigter Beachtung.**

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/₃. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 19. Juli 1881. № 29.

**Inhalt: Originalien:** Göschel, über Herniotomieen und über eine Kropfexstirpation. — Bezold, IV. Bericht aus der Privatheilanstalt für Augen- und Ohrenkranke in München (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Schlemmer, die Porro-Operation. — Brouardel und Boutmy, Reagens auf Unterscheidung der Ptomaïne von den vegetabilischen Alkaloiden. — **Correspondenzen:** München (v. Nussbaum. — Jahresbericht der Augenheilanstalt von Dr. A. M. Berger). Berlin (Meldekarten. — Watte-Fabrikate), Wien (Dr. Schnitzler und Dr. B. Kraus). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat Mai 1881. Todesursachen. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber Herniotomien und über eine Kropfexstirpation.

Von Dr. *Göschel*, chirurg. Krankenhausarzt in Nürnberg.

(Vortrag gehalten im Aerztl. Localverein in Nürnberg am 5. Mai 1881.)

Die Anschauung der Chirurgen über die Behandlung der Hernien hat in den letzten Jahren, insbesondere auch unter dem Einflusse des Lister'schen Verfahrens, eine ziemlich tiefgreifende Aenderung erfahren und es dürfte desshalb nahe liegen, dieses wichtige Capitel der Chirurgie in der angedeuteten Richtung wieder einmal in unserem Kreise zur Besprechung zu bringen. Ich erlaube mir desshalb, Ihnen einige Fälle von Herniotomie, die ich in den letzten Monaten beobachtete, mitzutheilen und daran einige Bemerkungen über solche jetzt in Discussion stehende herniologische Fragen anzuknüpfen.

Der erste einfachste Fall ist folgender:

Elise H., 20 Jahre alt, ein schwächliches Mädchen, weiss nichts darüber anzugeben, ob sie bisher schon an einem Bruch gelitten. Sie giebt nur an, dass Sie plötzlich von heftigen Schmerzen in der rechten Weiche befallen worden sei, Leibschmerzen und Erbrechen bekommen und dann eine Geschwulst in der rechten Schenkelfalte wahrgenommen habe. — Es fand sich eine kleine Schenkelhernie, prall gespannt, schmerzhaft, irreponibel. Es wird zunächst in der Chloroformnarcose die Taxis versucht, jedoch ohne dass die Reposition gelang. Desshalb wird dann zur Operation geschritten und zwar fand dieselbe statt etwa 24 Stunden nach der Einklemmung. Nach Eröffnung des Bruchsackes findet sich eine kleine noch gut aussehende, im Schenkelcanale ungemein eng umschnürte Darmschlinge. Die Lösung der Einschnürung war schwierig, gelang aber durch allmäliges Vordringen mit Finger und Herniotom. Die Reposition der Darmschlinge erfolgte darnach beinahe spontan. — Von der Radicaloperation sah ich ab, da ich von der engen Bruchpforte keine besonderen Schwierigkeiten für die Wirkung des Bruchbandes erwartete und bei dem ungünstigen Kräftezustand der Patientin die Operation rasch zu Ende führen wollte. — Die Operationswunde wurde genäht und ein Lister'scher Verband angelegt. — Die Patientin erholte sich rasch, erbrach nicht mehr, bekam nach einigen Tagen Stuhl, in der ersten Zeit war Opium gegeben worden. Appetit stellte sich ein. Die Wundheilung erfolgte unter einem Verband per primam. Patientin konnte am Ende der zweiten Woche mit einem Bruchband das Bett verlassen.

Einige Monate darauf untersuchte ich sie wieder und constatirte, dass der Bruch durch die Bandage gut zurückgehalten wird, fand aber auf der linken Seite gleichfalls eine kleine Schenkelhernie, so dass ein doppeltes Bruchband verordnet werden musste.

Es illustrirt diese Krankheitsgeschichte recht schlagend den glatten sicheren Verlauf der Herniotomie in einfachen Fällen, wie er sich unter Anwendung des Lister'schen Verfahrens regelmässig gestaltet. Er ermuntert eindringlich zu möglichst frühzeitiger Operation, weil besonders dann die Gefahren der antiseptischen Herniotomien fast auf Null reducirt sind. — Die Radicaloperation, von welcher ich im nächsten Falle ausführlicher sprechen will, habe ich nicht an die Herniotomie angeschlossen. Es war in diesem Fall ein wesentlicher Vortheil für die Patientin davon nicht zu erwarten. Sie hält jetzt die Hernie mit dem Bruchband ganz sicher zurück und würde auch nach der Radicaloperation das Bruchband nicht entbehren können. Ueberdies erschien aus Rücksicht auf das Allgemeinbefinden die Beschleunigung der Operation wünschenswerth.

Herr B. 36 Jahre alt. Derselbe leidet schon seit seinem 20. Lebensjahre an einer rechtsseitigen Leistenhernie, trägt seit dem 21. Jahre ein Bruchband, war aber niemals im Stande, durch dasselbe den Bruch ordentlich zurück zu halten. Er wechselte oft die Bandagen, konnte aber keine bekommen, welche den Zweck erfüllt hätte, den Bruch sicher und schmerzlos zurückzuhalten. Dadurch war Patient schon seit Jahren in beständiger Aufregung und Angst, es möchte ihm ein Unfall zustossen. Er wurde vielfach in seiner Arbeit gestört durch die plötzlich eintretenden Schmerzen, welche ihm sein unter dem Bruchband hervordrängender Bruch verursachte. Am 30. Januar d. J. war morgens der Bruch abermals weit herausgetreten und Patient, der Schmerzen empfand und Repositionsversuche machte, konnte nicht damit fertig werden. Er liess desshalb Hrn. Dr. W. Merkel rufen. Diesem gelang es, den Bruch zu reponiren, jedoch blieb im Scrotum eine ansehnliche Geschwulst zurück, welche allen weiteren Versuchen trotzte. Patient war zwar von seinen Schmerzen befreit, hatte keinerlei Incarcerationserscheinungen, aber die Geschwulst blieb.

— Nun hinzu gerufen fand ich folgenden Status praesens. Ein grosser kräftiger Mann mit vollkommen gesunden Organen, früher nie wesentlich krank gewesen. Abdomen nicht aufgetrieben, kein Erbrechen, Stuhl nicht angehalten. In der rechten Scrotalhälfte eine prall-elastische etwa apfelgrosse Geschwulst. Dieselbe ist nicht erheblich empfindlich, zeigt matten Percussionsschall, lässt sich gegen den Leistencanal hin, aber nicht hineindrängen, ist nach dem äusseren Leistenring zu vollständig abgegränzt, der Leistencanal scheint leer zu sein. Die Diagnose schwankte zwischen Hydrocele, und nach oben abgeschnürtem Bruchsack, gefüllt mit Flüssigkeit oder Flüssigkeit und Netz. — Eine Entscheidung erschien augenblicklich unsicher, jedenfalls aber musste angenommen werden, dass hierin der Grund zu suchen sei, wesshalb Patient niemals ein Bruchband mit wirklichem Erfolg tragen konnte. — Es wurde desshalb beschlossen, jedenfalls dagegen operativ vorzugehen und zwar bei der Unsicherheit der Diagnose von einer Punction abzusehen und sofort mit dem Schnitt die Geschwulst zu eröffnen. Je nach Befund konnte man sich dann mit der Radicaloperation der Hydrocele begnügen oder die Radicaloperation der Hernie ausführen. Patient wegen der Last seines Uebels zu Allem bereit, gab sofort die Operation zu. — Nach gehöriger Vorbereitung des Patienten durch Abführmittel, Bäder, ruhige Bettlage wurde am 7. Februar von mir unter Beihülfe der Herren Dr. W. Merkel und Dr. Fritsch die Operation gemacht. — Schon vor Beginn derselben konnte constatirt werden, dass inzwischen die Geschwulst sich verkleinert habe, und es war damit einfache Hydrocele ausgeschlossen. Die Geschwulst fühlte sich weniger prall, fast höckerig an. Es wurde demnach auch die Eröffnung schichtweise wie bei der Herniotomie gemacht. Nach Spaltung der Bedeckung präsentirte sich eine beträchtliche Menge Netz in einem Bruchsack eingeschlossen. Durch Vergrösserung der Incision nach oben und unten wurde dasselbe blosgelegt und es zeigte sich ein etwa kinderfaustgrosser Netzklumpen, der mit dem Bruchsack stellenweise lose verwachsen war und nach oben in einen gut Bleistiftdicken fibrösen Strang überging, der sich durch den Leistencanal in die Bauchhöhle fortsetzte. Das Netz wurde nun gelöst, der fibröse Verbindungsstrang am Leistenring unterbunden, abgetragen und in die Bauchhöhle geschoben. Hierauf trennte ich den oberen Theil des Bruchsackes von seiner Umgebung, zog ihn so weit als möglich aus dem Leistencanal heraus, unterband ihn mit dicker Seide, schnitt ab und reponirte den Bruchsackstumpf so weit wie möglich in die Bauchhöhle. Den Rest des Bruchsackes nähte ich mit einigen Catgutnähten nach Art der Hydrocelen-Operation an die Wundränder der Haut und liess ihn offen. Nur oben zur Deckung des Leistenringes wurde die Wunde durch einige Nähte geschlossen. — Darüber ein grosser Listerverband nach sorgfältiger Ausspülung mit Carbol.

Der Heilungsverlauf brachte keine wesentlichen Störungen, soweit genäht war, erfolgte prima reunio. Die Granulirung und endliche Vernarbung des offenen Bruchsackrestes nahm etwas längere Zeit in Anspruch, so dass die definitive Vernarbung etwa 6 Wochen nach der Operation vollendet war. Patient lag etwa 3 Wochen zu Bett, ist 4 Wochen nach der Operation mit einem Bruchband wieder ausgegangen.

Der schliessliche Erfolg ist ein Vierteljahr nach der Operation folgender: Bei Husten und stärkeren Anstrengungen der Bauchpresse drängt sich die Hernie soweit hervor, dass sie eine eben sichtbare Hervorwölbung in der Inguinalgegend bildet. Das Bruchband macht jetzt keine Schmerzen mehr und hält den Bruch vollkommen sicher zurück.

Es ist damit erreicht, was bisher überhaupt die Radicaloperation der Hernien mit Sicherheit erreichen konnte. Die Statistik der wirklich radicalen Erfolge der Radicaloperation der Hernien ist noch nicht abgeschlossen. Die Zeit, welche seit Wiederaufnahme dieser Operation verflossen, ist noch zu kurz, um ein definitives Urtheil über den schliesslichen Enderfolg derselben abzugeben. Nach den neuesten Veröffentlichungen aber neigt sich die Sache zu Ungunsten der wirklichen Radicalheilung bei Erwachsenen. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Operirten war nach kürzerer oder längerer Zeit zu constatiren, dass sich die Hernie auf's Neue hervordränge. v. Nussbaum schätzt allerdings seine Radicalerfolge auf die Hälfte der Operirten, andere Operateure aber sind weniger glücklich gewesen. So ist von Czerny in 16 Fällen von Radicaloperation bei keinem Erwachsenen eine radicale Heilung erzielt worden. Es ist desshalb durch die gegenwärtig geübten Methoden eine wirkliche Radicalheilung nicht garantirt und die sogenannte Radicaloperation kann demnach nur zugelassen werden 1) im Anschluss an Herniotomien, 2) bei sehr grossen Brüchen, die den Träger arbeitsunfähig machen, 3) bei irreponibeln Brüchen.

v. Nussbaum, welcher sich in seinem letzten Vortrag über den Einfluss der antiseptischen Wundbehandlung auf die Behandlung der Hernien verbreitet, zieht dieses Indicationsbereich der Radicaloperation noch etwas weiter, indem er dem Operateur zugesteht, auch bei einfachen reponibeln Hernien auf Wunsch des Kranken zu operiren. v. Nussbaum stützt sich dabei auf die Gefahrlosigkeit der Radicaloperation bei gelingender Asepsis. Es darf aber hier doch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Durchführung des antiseptischen Verfahrens gerade bei Operationen am Scrotum und dessen Umgebung mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen hat und insbesondere einen einigermassen intelligenten Kranken erfordert. Indolente Menschen verunreinigen eben ihren Verband und an ihnen scheitern auch geübte und aufmerksame Aerzte. Aber auch zugegeben, dass die Gefahr der Operation gering ist, so müssen wir doch dem Patienten mit einiger Sicherheit garantiren können, dass sein Zustand durch die Operation gebessert wird. Es ist das für die einfachen Fälle, welche auch mit einem ordentlichen Bruchband auskommen, nicht zutreffend. Wenn nun auch dieser Punkt noch controvers ist, so werden die übrigen Ausführungen Nussbaum's in dem genannten Vortrag wohl gerne acceptirt werden. Dieselben gründen sich auf die durch das antiseptische Verfahren entschieden verminderte Gefahr der Herniotomie und führen zu den Grundsätzen: Radicaloperation bei grosser, durch Bruchband nicht genügend zurückzuhaltender Hernie, bei verwachsener immobiler Hernie, im Anschluss an die Herniotomie der incarcerirten Hernie. Nussbaum fügt dann noch die zutreffende Mahnung hinzu, künftig eine forcirte Taxis für gefährlicher zu halten, als die frühzeitig gemachte Herniotomie und auf den äusseren Bruchschnitt gänzlich zu verzichten. Letztere beiden Punkte befolge ich schon seit Uebung des Lister'schen Verfahrens consequent und habe darüber schon öfter im Verein mich ausgesprochen. — Ebenso habe ich die Anfügung der Radicaloperation an die Herniotomie stets geübt, wenn nicht specielle Contraindicationen vorlagen. Als solche betrachtete ich erst-

lich zweifelhaftes Aussehen der incarcerirten Darmschlinge, zweitens beängstigendes Allgemeinbefinden des Kranken — ein häufiges Vorkommniss bei incarcerirten Hernien — welches eine möglichst rasche Beendigung der Operation erfordert, drittens vorgeschrittenes Lebensalter, welches einen Radicalerfolg nicht mehr erwarten lässt und zwar glaube ich, muss hier die Gränze schon ziemlich frühzeitig gezogen werden.

Was meine bisherigen Erfolge der Radicaloperation anlangt, so bin ich leider nicht im Stande darüber viel zu sagen, da ich die Patienten nicht unter Augen behalten konnte. Ich habe die Radical-Operation 3mal bei nicht incarcerirten Hernien gemacht, und constatirt, dass eine erhebliche Besserung eingetreten, doch war nach einigen Monaten ein geringes Vordrängen der Hernien wieder zu bemerken. Ein Bruchband hielt dieselben vollkommen, auch bei schwerer Arbeit zurück. Ueber die nach Herniotomie gemachten Radicaloperationen weiss ich nur anzugeben, dass bei der Heilung keine ernstliche Störung eingetreten und dass bei der Entlassung eine Hernie nicht mehr zu fühlen war. Trotzdem wurde allen das Tragen eines Bruchbandes empfohlen. — Anknüpfend an die Bemerkung Nussbaums: die Castration, wenn sie zugegeben wird, möchte die Sicherheit des Radicalerfolgs der Radicaloperation wesentlich erhöhen, möchte ich noch auf einen Punkt hinweisen, welcher in dem Vortrage Nussbaums nicht erwähnt ist: Castration des am äusseren Leistenring zurückgehaltenen Hoden, wenn hinter ihm eine Hernie nachdrängt. Handelt es sich hier, wie gewöhnlich, um jugendliche Individuen, so wird es künftig Pflicht des Arztes sein, die Castration mit nachfolgender Radicaloperation vorzuschlagen. Die Gefahr der Operation ist gering, der Radicalerfolg wahrscheinlich. Dagegen sieht es mit unseren anderen Mitteln — Bruchband mit ausgehöhlter Pelotte — precär aus, da der Patient wegen der meist sehr unangenehmen Schmerzen zu consequentem Gebrauch der Bandage meist nicht zu bewegen ist und das Uebel desshalb schlimmer und schlimmer wird. Der Arzt ist hier nicht im Stande, durch das Bruchband die Möglichkeit der Incarceration sicher zu verhüten. Dass dieser Punkt der reiflichen Ueberlegung der Fachgenossen bedarf, spreche ich hier aus, obgleich ich in einem solchen Fall der jüngsten Vergangenheit von einem in der Chirurgie sehr competenten Manne den Ausspruch erfuhr, dass die vorgeschlagene Operation vollkommen unnöthig sei.

Wagner, pens. Actuar 66 Jahre alt. Am 2. März a. c. morgens wurde ich durch Herrn Oberstabsarzt Dr. Ullmann aufgefordert, den an eingeklemmter Hernie leidenden Herrn mit ihm zu besuchen. Der Patient — ein schon etwas altersdecrepider Mann — leidet schon seit 20 Jahren an rechtsseitiger Inguinalhernie, trägt aber erst seit einigen Jahren ein Bruchband. Die Hernie war schon 4mal eingeklemmt gewesen, aber bisher immer wieder durch ärztliche Taxis glücklich reponirt worden. Am 1. März Abends, als Patient aus der gewöhnlichen Gesellschaft nach Hause ging, fühlte er, dass seine Hernie unter dem Bruchband hervordrängte. Zu Hause angekommen machte er selbst Versuche, dieselbe wieder zurückzubringen und als das nicht gelang, suchte er ärztliche Hülfe. Herr Oberstabsarzt Dr. Ullmann machte nun am späten Abend noch ziemlich kräftige und ausdauernde Repositionsversuche und hatte dabei das Gefühl, einen Theil des Bruchinhaltes zurückgebracht zu haben. Eine vollständige Reposition, wie früher, gelang jedoch nicht. Patient brachte sodann die Nacht unter Schmerzen zu, andere Symptome der Incarceration traten jedoch nicht ein. Am 2. März Morgens sah ich den Patienten zuerst und constatirte: Das Scrotum zu beträchtlichen Dimensionen ausgedehnt, blau-schwarz sugillirt, sehr empfindlich, in demselben deutlich zu tasten eine rechtsseitige grosse Hernie, prall gespannt, ohne deutlichen tymp. Percussionsschall, weil verdeckt durch die starke Infiltration des Scrotalzellgewebes. — Puls regelmässig, kräftig, Gesicht mit ängstlichem Ausdruck, doch ohne die Zeichen des Collapses, kein Erbrechen, kein Aufstossen, Stuhlverhaltung. Abdomen nicht besonders aufgetrieben, nach der Inguinalgegend zu empfindlich gegen Druck. — Da das Allgemeinbefinden des Patienten keineswegs die Annahme einer Incarceration der Hernie sicher stützte, da in der Nacht unter den Händen des Arztes ein Theil der Hernie zurückgegangen war, blieb die Diagnose zweifelhaft und es wurde die Operation vorläufig noch verschoben und nur Eis aufgelegt. — Am Nachmittag desselben Tages ist die Hernie unverändert in ihrer Grösse, die Empfindlichkeit hat zugenommen, das Allgemeinbefinden etwas verschlechtert, jedoch kein Erbrechen oder Singultus eingetreten, Patient sehr deprimirt wünscht dringend durch die Operation von seinem Uebel befreit zu werden. — Da von uns der Umstand, dass keine Besserung, sondern eher eine Verschlimmerung eingetreten war, als ein Zeichen der Incarceration des noch im Bruchsack zurückgebliebenen Theiles der Hernie gedeutet werden und längeres Zuwarten zweifellos für den ohnedies etwas decrepiden Patienten verhängnissvoll werden musste, wurde zur Operation geschritten. Nach Spaltung der dicken und blutig infiltrirten Bedeckungen der Hernie wurde der Bruchsack eröffnet und eine reichliche Menge blutigen Bruchwassers entleert. Es präsentirte sich eine grosse Dünndarmschlinge, die stark gespannt, blauroth gefärbt, mit theilweise abgestossenen Peritonialepithel den ganzen Bruchsack ausfüllte. Ich ging mit dem Zeigefinger ein und hob die Schlinge aus dem Grunde des Bruchsackes vorsichtig heraus. Es zeigte sich nun hier an dem untersten Theil der Darmschlinge ein unregelmässig länglicher in den Längsdurchmesser der Schlinge gestellter Substanzverlust, mit einem Längsdurchmesser von 2, Querdurchmesser von etwa 1 Centimeter, welcher die Serosa und die Muscularis des Darms durchsetzte, von unregelmässig fetzigen Rändern und einer schmalen pigmentirten Zone umgeben war. Im Grunde des Substanzverlustes zeigte auch die Schleimhaut eine Lücke von etwa Erbsengrösse, so dass hier der Darm vollständig perforirt war. Diese Complication war nun recht schwer richtig zu deuten und doch musste die richtige Deutung für das weitere operative Verfahren die Direction geben. Es war zu entscheiden, ob es sich hier nur um einen Substanzverlust handelte, entstanden aus einer losgerissenen Adhäsion oder um gangränösen Zerfall. Für letztere Deutung sprach das Aussehen der Nachbarschaft des Substanzverlustes, wo fast markstückgrosse Stellen des Darms glanzlos, rauh, dunkelblutig gefärbt, matsch anzufühlen waren, für erstere hauptsächlich der pigmentirte Rand und der Umstand, dass gerade die allernächste Zone um den Substanzverlust besser erhalten schien, als andere entferntere Stellen. Eine dem Substanzverlust entsprechende Stelle am Bruchsack wurde nicht wahrgenommen. Das Bruchwasser war geruchlos gewesen. Es handelte sich also darum, ob der Darm als gangränös behandelt und resecirt oder aussen liegen gelassen werden sollte mit Anstrebung eines Anus praeternaturalis — oder ob der Darm

nach Verschluss der Perforation durch die Naht reponirt werden sollte. Ich nähte mit Catgut mittelst der gewöhnlichen Darmnaht den Substanzverlust zu, indem ich die Serosa etwas über die Gränze desselben hinaus in der Längsrichtung vereinigte. Dabei bluteten die Nadelstiche sehr lebhaft, was ich als ein günstiges Zeichen ansah. Hierauf erweiterte ich den einschnürenden inneren Leistenring nach oben und den Seiten genügend, führte einen langen Catgutfaden durch das Mesenterium der Darmschlinge, reponirte möglichst schonend die Darmschlinge und fixirte dieselbe in der Nähe des Leistenringes mittels des an die Haut angenähten Catgusfadens. Eine Drainage in den Leistencanal und darüber ein Carbolsäureverband. Ich beabsichtigte damit dem Patienten für den ungünstigen Fall, dass Gangrän eintrat, eine Möglichkeit zu verschaffen, dass bei der ja in wenigen Stunden erfolgenden Abschliessung der Peritonealhöhle durch rasch entstehende Adhäsionen der Darminhalt nach aussen geleitet wurde. Die Operationswunde wurde aus demselben Grunde nicht genäht. Nachdem Patient die ersten Folgen des Chloroforms, der Operation und des vorausgegangenen Uebels überstanden, war der Heilungsverlauf ungemein günstig. Kein Erbrechen, schon am 2. Tag Stuhl trotz Opium und zwar diarrhoisch, kein Fieber, rasche Zunahme des Kräftezustandes. Appetit erwachte bald, nur musste sich Patient in den ersten 8 Tagen kärgliche, flüssige Diät gefallen lassen. Am 15. April war auch die Wunde geschlossen und Patient konnte wieder mit einem Bruchband seine Wege gehen.

Gangrän oder Perforation war also nicht eingetreten, trotz der zweifelhaften Beschaffenheit des Darmes. Der Catgutfaden war desshalb auch schon in den ersten Tagen entfernt worden. Wir hatten es demnach in vorliegendem Fall mit diagnostischen Schwierigkeiten zu thun, welche bei der Behandlung der Hernien häufig genug vorkommen, und auch oft genug durch das subjective Ermessen des Arztes gelöst werden müssen, weil bestimmte objective Anhaltspunkte für die Entscheidung fehlen. Das gilt zunächst für den Umstand, der Eingangs erwähnt wurde: Wir hatten eine grosse Hernie vor uns, von welcher ein Theil reponirt worden war. Sichere Zeichen der Darmincarceration fehlten — kein Erbrechen, kein Singultus, kein Meteorismus, nur geringe Empfindlichkeit — doch blieb der früher ganz reponirbare Bruch in grossem Umfang im Bruchsack und widerstand weiterer Taxis. Der Patient fühlte nach der theilweisen Reposition der Hernie keine Erleichterung. Besonders der letztere Umstand war für uns characteristisch genug, den Entschluss zu fassen, nach wenigen Stunden, wenn das subjective Befinden sich nicht gebessert haben würde, zu operiren, auch wenn andere Symptome nicht eingetreten wären. — Der andere Punkt betrifft den Zweifel, ob der vorgefundene Darm gangränös war oder nicht. Auch dabei bleibt dem subjectiven Ermessen des Arztes ein grosser Spielraum. Die matsche Beschaffenheit einzelner Darmpartien, die Abschilferung des Epithels, die blauschwarze Farbe, der Substanzverlust mussten Verdacht erwecken, doch sind das alles noch keine sicheren Zeichen von Gangrän. Der sicher gangränöse Darm hat eine mehr graue, ins Grünliche spielende, gesprenkelte Verfärbung. Der Substanzverlust war, wie auch der Verlauf gezeigt hat, nicht aus gangränösem Zerfall entstanden. Es wurde also Gangrän nicht angenommen und reponirt, doch durch das geschilderte Verfahren für den Fall nachträglicher Gangrän wenigstens einigermassen vorgesorgt.

Zu einer Darmresection hätte ich mich auch für den Fall unzweifelhafter Gangrän nicht entschlossen. Zur Ausführung dieser Operation bedarf man einer Vorbereitung sowohl des Patienten, als auch des Operationsapparates, welche mir im vorliegenden Fall vollständig ungenügend erschien und welche auch wohl in den meisten Fällen der Privatpraxis ungenügend sein wird. Dieser Umstand und die Schwierigkeit der Entscheidung, wie weit soll der Darm resecirt werden, dass wir sicher im Gesunden uns befinden, haben meine Ansicht ebendahin festgestellt, wie sie über diesen Punkt jüngst auch aus der Leipziger Klinik sich kund gab. Man thut besser bei gangränöser Hernie zunächst einen Anus praeternaturalis anzulegen und die Resection und Wiedervereinigung des Darmes für spätere Zeit zu verschieben, wenn Patient und Arzt genügend vorbereitet sind. Ich lege auf diesen Punkt ein grosses Gewicht, weil dadurch sicher das Gewissen vieler Collegen, welche unter schwierigen Umständen herniotoniren müssen, aber doch die Pflicht zur Darmresection zu haben glauben, entlastet wird und weil andererseits manches Menschenleben erhalten bleiben wird, welches bei ungenügend ausgeführter Darmresection sicher zu Grunde geht.

(Schluss folgt.)

---

## Vierter Bericht aus der Privatheilanstalt für Augen- und Ohrenkranke in München.

Von Privatdocent Dr. *Bezold.*

(Schluss.)

Sehr erfreulich gegen früher gestaltet sich mein diessmaliger Bericht über die acuten sowohl als chronischen eitrigen Mittelohrentzündungen.

Der antiseptischen Behandlung, welche die ganze Chirurgie umgestaltet hat, verdanken wir auch in der Ohrenheilkunde eine so sichere Beeinflussung nicht nur der im äusseren, sondern auch der im mittleren Ohre sich abspielenden Eiterungsprocesse, dass wir bei frischen purulenten Entzündungen die Prognose, vorausgesetzt, dass nicht eine allgemeine Krankheitsdiathese, Phthisis oder Scrophulose, zu Grunde liegt, unbedingt günstig zu stellen, bei länger dauernden Eiterungen aber wenigstens in der grossen Mehrzahl der Fälle in relativ kurzer Zeit die Eiterung zu sistiren vermögen.

Dem Vorgange v. Troeltsch's folgend, der seit langer Zeit verdünnte Lösungen von hypermangansaurem Kali und Carbolsäurelösungen zu Injection bei Mittelohreiterungen empfohlen hat, stellte ich zunächst in einer Reihe von Fällen nach einander Versuche mit Carbolsäure, Salicylsäure und Thymolsäure an und überzeugte mich, dass insbesondere regelmässige Injectionen von Salicylsäurelösung die chronischen Mittelohreiterungen sicherer zu vermindern im Stande sind, als die bis dahin zu diesem Zweck vorzüglich im Gebrauch stehenden Adstringentien.

Indess bald lernte ich in der Borsäure, deren antiseptische Verwendbarkeit durch den Begründer der Antiseptik selbst zuerst allgemein bekannt gemacht worden ist, ein Mittel kennen, welches eine Reihe von Eigenschaften in sich vereinigt, die ihm für die Behandlung der eitrigen Mittelohrentzündungen den ersten Rang unter allen bis jetzt verwendeten Antiseptica sichern. Als Lösung angewendet ist die Wirkung der Borsäure im Mittelohr ebenso wenig vollständig zu-

verlässig, wie die der andern ebengenannten antiseptischen Mittel. Ihr Vorzug besteht vor allem darin, dass sie in Substanz, fein gerieben, ein aus glatten dünnen Blättchen bestehendes Pulver darstellt, welches auf Gehörgangs- und Mittelohrwände gebracht nicht die mindeste Reaction hervorruft, vermöge seiner Capillarwirkung als Pulver ein starkes Absorptionsvermögen für Flüssigkeit hat und mit derselben immer für längere Zeit noch eine gesättigte Lösung bildet, welche die absondernden Wände allseitig bespült. Die reine Borsäure in Pulverform wird von mir nun seit 3½ Jahren consequent bei allen purulenten Entzündungen des Mittelohrs angewendet. Nach 1½ jährigen Versuchen über die Wirksamkeit der antiseptischen Methode habe ich meine Erfahrungen über die Borsäurebehandlung im Archiv für Ohrenheilkunde*) niedergelegt. Seitdem ist diese Behandlungsmethode, soweit ich aus den Zustimmungen, die mir von allen Seiten zugekommen sind, ersehen kann, so ziemlich zum Gemeingut der Ohrenärzte geworden. Langsamer scheint ihre Einbürgerung unter den praktischen Aerzten vor sich zu gehen, in deren Händen sie insbesondere bei der Unzahl von vernachlässigten chronischen Otorrhöen, wie sie auf dem Lande zu finden sind, mit der Zeit sicher eine ebenso grosse Ausbreitung finden wird als die Antiseptik in der Wundbehandlung überhaupt. Da bisher ein Referat über die antiseptische Behandlungsmethode der Mittelohreiterungen in diesen Blättern noch nicht erschienen ist, so halte ich mich dazu verpflichtet, die einfache Technik derselben, soweit sie bis jetzt ausgebildet ist, an dieser Stelle nochmals zu schildern.

Die Methode verfolgt ebenso wie die antiseptische Wundbehandlung einen doppelten Zweck, erstens die secernirende Fläche aseptisch zu machen und zweitens dieselbe vor der Einwirkung von aussen hinzu kommender neuer Sepsiskeime zu schützen. Die complicirte Form der Sinuositäten, welche die Mittelohrräume darstellen, liess es a priori schwer möglich erscheinen, der ersten Bedingung durch Injection von antiseptischen Lösungen zu genügen; auch die zweite Bedingung, der Abschluss gegen die Keime der Atmosphäre, schien wegen der mit jeder Schluckbewegung eintretenden Eröffnung der Tuba schwer zu erzielen. Indess die Erfahrung hat gelehrt, dass unser Zweck doch in der grossen Mehrzahl der Fälle erreicht wird. Dass die Tuba für das Eindringen von geformten Bestandtheilen in das Mittelohr keine günstigen Bedingungen bietet, erklärt sich vielleicht aus der pharyngealwärts gerichteten Wimperbewegung ihrer Flimmerzellenauskleidung.

Die Behandlung selbst, wie sie bereits im Archiv für Ohrenheilkunde beschrieben ist, besteht aus folgenden 3 Momenten:

1) ist der Gehörgang und die Paukenhöhle sorgfältig mittelst Injection einer gesättigten 4proc. warmen Borsäurelösung zu reinigen.

2) wird nach gründlicher Austrocknung in horizontaler Lage oder mittelst einer mit Watte umwickelten Sonde, (das letztere natürlich unter Controle mit dem Ohrenspiegel am Stirnband) und darauffolgender Anwendung des Politzer'schen Verfahrens oder des Valsalva'schen Versuchs, worauf nochmals ausgetrocknet wird, zuerst feinst gepulverte Borsäure mittelst eines Glasrohrs oder irgend eines andern Bläsers eingeblasen und dann noch etwas von dem leichten Pulver nachgeschüttet (eine grössere Menge des feinen Pulvers im Gehörgang bringt durchaus keinen Schaden, sondern ist im Gegentheil für eine länger dauernde antiseptische Wirkung wünschenswerth);

3) wird der Gehörgang mit Bor- oder Salicylwatte verschlossen.

Diese Manipulationen werden so oft wiederholt, als sich der Wattepfropf befeuchtet zeigt*).

Die Methode findet ihre Anwendung bei allen sowohl acuten als chronischen Mittelohreiterungen, ausser wenn dieselben mit Necrose oder Caries complicirt sind, in letzterem Falle verwende ich ebenso wie Schwartze und andere eine 1—2 proc. Carbolsäurelösung, fülle aber auch hier den Gehörgang mit Borsäure aus, wenn derselbe noch einen Raum bietet. Auch die caustische Methode von Schwartze übe ich noch in Verbindung mit der Borsäurebehandlung in denjenigen Fällen von chronischer Mittelohreiterung aus, wo die Schleimhaut sich gleichmässig diffus geschwellt zeigt. Wenn polypöse Wucherungen vorhanden sind, so sind dieselben natürlich vor allem mit der Schlinge abzutragen oder mit Aetzmitteln und Galvanocaustik zu zerstören. Allen diesen kleinen Operationen lasse ich eine Borsäureeinblasung direct folgen. Ebenso führe ich die Paracentese des Trommelfells und alle übrigen Operationen an demselben unter antiseptischen Cautelen aus. Die Räume werden zu diesem Zweck zuerst mit 2proc. Carbolsäure ausgespritzt, die Instrumente in 5proc. Carbolsäure getaucht und der Gehörgang schliesslich mit Borsäure ausgefüllt. Für die Paracentese bei Ansammlung von Secret im Mittelohr hat die Ausfüllung noch den weiteren Vortheil, dass das feinblättrige Pulver noch längere Zeit fort Flüssigkeit aus der Paukenhöhle ansaugt. Mit kurzen Worten, ich betrachte die geschilderte Methode als einen antiseptischen Verband des Ohrs, der Anwendung bei jeder offenen Wunde und bei jeder blossliegenden secernirenden Fläche in demselben findet.

Die Vortheile dieses Verfahrens gehen noch weiter, es unterstützt auch die Differentialdiagnose. In den Fällen, wo seine Wirksamkeit im Stiche lässt, sind wir zur Annahme berechtigt, dass überhaupt keine einfache idiopathische Form von Otilis media suppurativa vorliegt, sondern dass entweder eine krankhafte Allgemeindiathese, vor allem Phthisis oder Scrophulose, vorhanden ist, oder dass im Ohr selbst weitere Complicationen, destructive Knochenprocesse, Polypen an unzugänglichen Stellen, Cholesteatome etc. zu suchen sind. Ziemlich widerstandsfähig verhalten sich, wie ich ebenfalls bereits in der oben genannten Arbeit genauer ausgeführt habe, die Eiterungen, welche zu Perforation in der Gegend der Membrana Shrapnelli geführt haben. Hier wird es nothwendig, direct in die Paukenhöhle mittelst feiner gekrümmter Metallröhrchen oder nach Politzer mittelst der Weber'schen Paukenhöhlencatheterchen antiseptische Injectionen zu machen. Ueberhaupt verlangen kleine Perforationen grössere Umsicht in der Behandlung als grosse,

*) Band XV. Heft 1, pg. 1, 1879.

*) Da für die Wirkung des Borsäurepulvers insbesondere für sein Absorptionsvermögen von Flüssigkeit die Feinheit seiner Vertheilung nicht gleichgültig ist, so verwende ich zu den Einblasungen in letzter Zeit ein Präparat, dessen Vertheilung auf chemischem Wege durch Fällung der Borsäure aus einer gesättigten wässrigen Lösung mittelst Alkohol und nachfolgendes Abdestilliren des letzteren und Trocknen der ausgefällten Borsäure erzielt wird. Für die Insufflationen, ferner auch als Constituens für Salben und Puder bei Ekzem bediene ich mich gegenwärtig ausschliesslich dieses von Apotheker Brenner hier unter dem Namen des Pulvis alkoholicus in den Handel gebrachten Präparates der Borsäure.

bei denen die Paukenhöhlenfläche ausgedehnt blos liegt. Insbesondere kann ich Löwenberg in Paris vollständig beistimmen, wenn er auf dem Mailänder internationalen Congresse der Otologen es für nothwendig erklärte, dass bei acuten Mittelohreiterungen unter der Borsäurebehandlung oftmals eine wiederholte künstliche Vergrösserung der Trommelfellperforation oder Wiedereröffnung mit der Paracentesennadel angezeigt ist. Auch kleine polypöse Wucherungen bilden sich bei der acuten Form in manchen Fällen wiederholt in der Perforationsstelle des Trommelfells und verlangen eine operative Abtragung.

Auf eine besonders auffällige Wirkung der Borsäurebehandlung will ich hier noch etwas näher eingehen, um so mehr, als sie uns vielleicht einen Fingerzeig über den genaueren Modus ihres so unerwartet günstigen Einflusses auf alle Eiterungen im Mittelohr geben kann. Man beobachtet nämlich unter dieser Behandlung so gut wie niemals eine secundäre Otitis externa mit Excoriation und Absonderung der Gehörgangswände. Auch in ganz vernachlässigten Fällen von Otitis media purulenta chronica mit Wucherungen auf der ganzen knöchernen Gehörgangswand, wie sie insbesondere bei Kindern häufig zu treffen sind, sehen wir unter Anwendung des Borsäurepulvers sehr rasch die Granulationen verschwinden, sich überhäuten und den Gehörgang bis zu seinem normalen Lumen abschwellen.

Es wurde oben bei den Erkrankungen des äusseren Gehörgangs bereits erwähnt, wie häufig Schizomyceten als Ursache von Entzündungen an dieser Stelle nachzuweisen sind. Die Epidermis bildet geradezu einen Prädilectionssitz für ihre Entwicklung, und dieselbe wird ganz besonders dann begünstigt, wenn sie die für ihre Vegetation nothwendige Flüssigkeit fortwährend vorfinden, ich habe mich überzeugt, dass die im Gehörgang und seiner Epidermis vorhandenen Bacterien diejenigen, welche sich in den aus der Paukenhöhle stammenden Flocken befinden, ganz unendlich an Zahl übertreffen Liegt nun nicht die Vermuthung nahe, dass ihre eigentliche wenigstens häufigste Bildungsstätte in der Epidermis des Gehörgangs zu suchen ist und dass sie erst von hier aus in die Mittelohrräume einwandern und immer von neuem Eiterung in letzteren induciren? Die therapeutische Einwirkung der Borsäure würde in diesem Falle vor allem darin bestehen, dass sie den Gehörgang trocken legt und den Schizomyceden somit den günstigsten Boden für ihre Vegetation entzieht. Die erste und sichere Einwirkung der Borsäurebehandlung bei uncomplicirten Fällen von chronischer Otitis purulenta besteht darin, dass wir sehr bald den Gehörgang geruchlos und trocken finden, während in der Paukenhöhle noch längere Zeit Secretion vorhanden sein kann, die aber nicht mehr aus Eiter, sondern aus mehr durchsichtigen, schleimigen Flocken besteht.

Dafür würden auch die günstigen Erfolge sprechen, welche Becker*), Schalle**) u. a. durch einfache oder mit Antiseptik verbundene Trockenbehandlung bei Mittelohreiterung erzielt haben. Andererseits ist es bekannt, dass in Fällen von traumatischer Trommelfellperforation oft eine einfache Injection mit warmem Wasser genügt, um eine acute Eiterung der vorher vollständig normalen Mittelohrschleimhaut zu veranlassen.

*) Veröffentlichungen aus dem sächsischen Militärdienst, herausgegeben von Roth.

**) Berliner klin. Wochenschrift 1879. Nr. 32.

Ist die hier entwickelte Theorie über die Wirkung der Borsäure richtig, so ist es practisch von Wichtigkeit bereits vor dem eitrigen Durchbruch des Trommelfells den Gehörgang gründlich zu desinficiren, in der gleichen Weise, wie wir das auch vor der Paracentese des Trommelfells thun.

Die günstigen Heilresultate, welche mit der antiseptischen Methode bei Mittelohreiterungen zu erzielen sind, treten bei der am Schluss folgenden Tabelle klar in die Augen. wenn ich anführe, dass diessmal unter die Rubrik „gebessert" nur diejenigen Fälle aufgenommen sind, bei welchen die Eiterung allerdings mit Persistenz der Oeffnung vollständig zum Stillstand gebracht wurden, während als geheilt nur die Fälle eingetragen wurden, bei welchen auch die Perforation zum Verschluss kam.

Die Otitis media purulenta acuta ist in dieser Beziehung nicht so sehr massgebend, weil diese Form an sich eine viel bessere Prognose gibt, und auch unter nicht antiseptischer Behandlung in der Mehrzahl zur Heilung führt. Viel wichtiger und schlagender sind die Zahlen, welche sich bei der Otitis media purulenta chronica (cf. Tab. XXIX) ergeben haben. Von den 247 zur Behandlung gekommenen Fällen heilten 9 mit Verschluss des Trommelfells, bei 163 sistirte die Eiterung vollständig und nur bei 9 bestand die Eiterung meist ebenfalls beträchtlich vermindert trotz längerer Behandlung fort. Die Mehrzahl der letzteren waren entweder Phtisiker oder die Perforation befand sich in der oben erwähnten Gegend der Membrana Sharpnelli. Auch bei den 55 Ausgebliebenen oder noch in Behandlung stehenden ist die Otorrhö meist bedeutend verringert. Der eine Todesfall betrifft eine beim Eintritt in die Behandlung bereits bestehende ausgedehnte Eitersenkung vom Warzenfortsatz unter die Halsfacien. Auch unter den acuten Fällen war ein Todesfall zu verzeichnen, der ein sehr herabgekommenes Kind mit doppelseitiger schwerer Mittelohreiterung und einseitiger Facialisparalyse im Anschluss an Scharlach betraf; es war in diesem Falle zweifelhaft, ob der Tod nicht in Folge der erst kurz überstandenen schweren Allgemeinerkrankung erfolgte.

Nicht ungünstiger stellen sich die therapeutischen Resultate der Mittelohreiterung mit gleichzeitig vorhandenen Polypen im Gehörgang, auf dem Trommelfell und in der Paukenhöhle (Tab. XXX—XXXII). Unter den 81. Fällen, bei welchen in der Mehrzahl im Beginn der Behandlung Polypen mit der Schlinge abgetragen werden mussten, heilten 7 mit Verschluss des Trommelfelles, bei 58 wurde ein vollständiger Stillstand der Eiterung, dementsprechend natürlich auch meist eine beträchtliche Hörbesserung erreicht. Von den beiden lethal endenden Fällen bestand bei dem einen, welcher wenige Tage nach Eintritt in die Behandlung an einer eitrigen Meningitis zu Grunde gieng, eine fast vollständige knöcherne Atresie des Gehörgangs, die von einer seit früher Jugend spielenden Eiterung und wahrscheinlich früheren oder noch bestehenden destructiven Knochenprocessen herrührte. Die Section wurde nicht gestattet. Der andere Fall betraf ein Kind, das bereits bei der ersten Untersuchung an schweren pyämischen Erscheinungen darniederlag, so dass sich die operative Behandlung nur auf Entfernung der den Gehörgang ausfüllenden Polypen beschränken konnte. Die Section zeigte nicht nur die ganze Innenwand der Pars mastoidea durch Caries zerstört, sondern auch einen ulcerativen Defect der Aussenwand des membranösen Sinus transversus in grosser Ausdehnung.

Auffällig gering ist die Zahl der sicher constatirten ne-

crotischen und cariösen Processe. Dieselbe erklärt sich zum Theil aus dem im Ganzen wenig häufigen Vorkommen von Scrophulose in unserer Gegend, wie mir erfahrene Kliniker, z. B. Univ.-Prof. Seitz, bestätigt haben. Damit stimmt auch die geringe Zahl von Ekzemen der Auricula und des Gehörgangs überein, welche mir sowohl in den letzten 3 Jahren als früher hier zur Beobachtung kamen.

Ich möchte zum Schlusse noch Einiges über die Aufnahme mittheilen, welche die Borsäurebehandlung während der 2 Jahre ihres Bekanntseins unter Fachmännern gefunden hat. Univ.-Prof. Politzer schreibt mir: „Die Borsäure ist mein Lieblingsmittel bei den Mittelohreiterungen geworden. Bei acuten Fällen macht es jede andere Medication fast überflüssig; bei den chronischen Formen fange ich immer damit an und gehe erst später, wenn es im Stiche lässt, zu einer andern Methode über." Derselbe hat ferner vor kurzem ausschliesslich für die Borsäureeinblasung einen praktischen Bläser construirt*). Ein Instrument zu gleichem Zweck ist ferner von Andrews**) in New-York angegeben. Bürkner***) in Göttingen sagt in seinem Jahresbericht für das Jahr 1879: „Unter den im verflossenen Jahre in Anwendung gezogenen Arzneimitteln stand obenan die Borsäure . . . Besonders bei Ekzem und Ohreneiterungen wirkte das Mittel mitunter überraschend gut." Im gleichen Sinne äussert sich derselbe in seinem heurigen Bericht.

Auf dem internationalen Congresse der Ohrenärzte in Mailand sind ausser Politzer noch eine Reihe von Fachcollegen für diese Behandlungsmethode eingetreten, unter anderen Morpurgo von Triest, der dieselbe bereits früher in einer eingehenden Abhandlung über diesen Gegenstand eindringlich empfohlen†) hat. Weitere Erfahrungen über die antiseptische Behandlung von Seite italienischer Aerzte theilt uns Bobone mit††). Mit grosser Wärme spricht sich Hedinger†††) in Stuttgart in seinem soeben erschienenen reichhaltigen Bericht von 1877 – 1879 über die therapeutischen Resultate der Borsäurebehandlung aus. Ich verweise ferner auf den Bericht von Dr. Marian im Archiv für Ohr. *†) und auf die Mittheilung „zur Antisepsis in der Ohrenheilkunde" von Czarda in Prag*††). Ausserdem wären noch eine Reihe von günstig lautenden Referaten und casuistischen Mittheilungen einzuführen, welche ich füglich hier übergeben kann. Stimmen gegen diese Methode haben sich bis jetzt von keiner Seite erhoben. — Ich habe dieses kurze Résumé über die Aufnahme der Methode von anderen Seiten für nothwendig gehalten, um ihre Verbreitung auch unter dem grossen Kreise der praktischen Aerzte möglichst zu beschleunigen, welche ich für die mir nächstliegende Aufgabe halte.

*) Wiener med. Wochenschrift Nr. 47. 1880.

**) Archives of Medicine. April 1880.

***) Archiv f. Ohrh. Bd. XVI Heft 1 u. 2 pg. 56.

†) Dei Melodi curativi dell Otorrea con particolare riguardo all' uso dell' acido borico, Estratto dal Giornale Lo Sperimentale Fasc. 12°. Dicembre 1879.

††) Nuovi successi ottonuti dall' uso dell' acido borico nella cura delle otiti purulente. Gazzetta delle Cliniche di Torino, 2. Marzo 1880.

†††) Krankenbericht der Heilanstalt für Ohrenkranke in Stuttgart von 1877—1879. 1880.

*†) Band XVII pag. 78.

*††) Wiener medic. Presse 1881. Nr. 20.

## Ohrenkranke von 1878 bis 1880 (incl.).

Bemerkung: es. = einseitig, ds. = doppelseitig.

| Name der Krankheit. | | Erwachsene | Kinder bis zum 15. Jahre | geheilt | gebessert u. gebessert ausgeblieben | ungeheilt | ohne Behandlung entlassen | Erfolg unbekannt oder ausgeblieben | in Behandlung geblieben | gestorben |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aeusseres Ohr:** | | | | | | | | | | |
| I. Othämatom | es. | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | ds | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| II. Ekzem der Muschel und des Gehörgangs | es. | 4 | 1 | 2 | — | — | — | 3 | — | — |
| | ds | 3 | 2 | 4 | — | — | — | 1 | — | — |
| III. Atherom des Tragus | es | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| IV. Arthritische Ablagerungen in der Muschel | es. | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| V. Parotitis mit Perforation der Gehörgangswand | es. | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| VI. Corpus alienum im Gehörgang | es. | 15 | 12 | 26 | — | — | — | 1 | — | — |
| | ds. | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| VII. Otitis externa traumatica | es. | 3 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | — | — |
| | ds | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| VIII. Fractur des knöchernen Gehörgangs | es. | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| IX. Obturation des Gehörgangs durch Cerumen | es. | 124 | 2 | 65 | 57 | — | — | 4 | — | — |
| | ds. | 88 | 4 | 52 | 36 | — | — | 4 | — | — |
| X. Diffuse entzündliche Schwellung des Gehörgangs | es. | 2 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| | ds. | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| XI. Herpes im Gehörgang | es. | 2 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| XII. Schleimig eitrige Secretion a. d. Gehörgangsdrüsen | es. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | ds. | 2 | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — |
| XIII. Otitis externa diffusa bacteritica | es. | 7 | — | 4 | — | — | — | 3 | — | — |
| | ds. | 4 | — | 1 | 1 | — | — | 2 | — | — |
| XIV. Otomykosis | es. | 16 | — | 14 | — | — | — | 2 | — | — |
| | ds. | 7 | — | 5 | — | — | — | 2 | — | — |
| XV. Otitis externa crouposa | es. | 11 | — | 8 | 1 | — | — | 2 | — | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| XVI. Forunkeln im Gehörgang | es. | 55 | 4 | 55 | — | — | — | 4 | — | — |
| | sd. | 5 | 1 | 5 | — | — | — | 1 | — | — |
| XVII. Pruritus im Gehörgang | es. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | ds. | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| XVIII. Perforation des Trommelfells durch Trauma | es | 5 | — | 2 | — | — | — | 3 | — | — |
| | ds. | 2 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — |
| XIX. Blutextravasat im Trommelfell | es. | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| XX. Myringitis acuta | es. | 8 | 2 | 9 | — | — | — | 1 | — | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| XXI. Myringitis chronica | es | 8 | 1 | — | 8 | — | — | 1 | — | — |
| | ds. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| **Mittleres und inneres Ohr:** | | | | | | | | | | |
| XXII. Tubenverschluss | es. | 4 | — | — | 3 | — | — | 1 | — | — |
| | ds. | 17 | 62 | 62 | 9 | — | — | 7 | 1 | — |
| XXIII. Tubenverschluss mit Ansammlung von Serum in der Pauke | es | 13 | 1 | 10 | 3 | — | — | 1 | — | — |
| | ds | 4 | 3 | 5 | 1 | — | — | — | 1 | — |
| XXIV. Tubenverschluss mit partieller oder totaler Atrophie des Trommelfells | es. | 7 | 2 | 1 | 6 | — | 1 | 1 | — | — |
| | ds. | 7 | 11 | 6 | 10 | — | — | 1 | 1 | — |
| XXV. Otitis media acuta ohne Perforation d. Trommelfells | es. | 49 | 7 | 35 | 11 | — | — | 10 | — | — |
| | ds. | 6 | 7 | 11 | 1 | — | — | 1 | — | — |
| XXVI. Otitis media subacuta ohne Perforation des Trommelfells | es. | 16 | 1 | 5 | 9 | — | — | 3 | — | — |
| | ds. | 13 | 1 | 7 | 5 | — | — | 2 | — | — |
| XXVII. Otitis media chronica ohne Perforation des Trommelfells | es. | 32 | 1 | — | 22 | 2 | 2 | 6 | 1 | — |
| | ds | 315 | 25 | 9 | 170 | 58 | 89 | 58 | 6 | — |
| XXVIII. Otitis media purulenta acuta mit Perforation des Trommelfells | es. | 33 | 25 | 34 | 7 | — | — | 16 | 1 | — |
| | ds. | 1 | 3 | 2 | 1 | — | — | — | — | 1 |
| XXIX. Otitis media purulenta chronica mit Perforation des Trommelfells | es. | 135 | 60 | 8 | 124 | 7 | — | 45 | 10 | 1 |
| | ds. | 24 | 28 | 1 | 39 | 2 | — | 8 | 2 | — |
| XXX. Otitis media purulenta chronica mit polypösen Wucherungen des Gehörgangs | es. | 11 | 4 | 1 | 8 | 1 | — | 4 | — | 1 |
| | ds. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| XXXI. Otitis media purulenta mit polypösen Wucherungen des Trommelfells | es. | 13 | 5 | 6 | 10 | — | — | 2 | — | — |
| | ds | — | 3 | — | 2 | — | — | — | 1 | — |
| XXXII. Otitis media purulenta chronica mit polypösen Wucherungen der Paukenhöhle | es. | 25 | 8 | — | 30 | 2 | — | — | — | 1 |
| | ds. | 6 | 2 | — | 7 | — | — | 1 | — | — |

| Name der Krankheit. | | Erwachsene | Kinder bis zum 15. Jahre | geheilt | gebessert u. gebessert ausgeblieben | ungeheilt | ohne Behandlung entlassen | Erfolg unbekannt oder ausgeblieben | in Behandlung geblieben | gestorben |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| XXXIII. Caries und Necrose | es. | 3 | 1 | — | 2 | — | — | 1 | — | 1 |
| des Schläfenbeines | ds. | — | 2 | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| XXXIV. Concentrische Epidermoidalansammlung | es. | 4 | 3 | 3 | 3 | — | — | — | — | 1 |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| XXXV. Residuen von Otitis | es. | 18 | 1 | — | 3 | — | 16 | — | — | — |
| media mit persistirender Perforation ohne Otorrhoe | ds. | 11 | 2 | — | 6 | 1 | 6 | — | — | — |
| XXXVI. Residuen von Otitis | es. | 21 | 5 | 1 | 11 | 2 | 12 | — | — | — |
| media mit geheilter Perfor. | ds. | 19 | 3 | — | 12 | 2 | 6 | 2 | — | — |
| XXXVII. Schwerhörigkeit mit | es. | 20 | 1 | 1 | 3 | 5 | 10 | 2 | — | — |
| negativem Befund am Trommelfell und im Mittelohr | ds. | 101 | — | — | 15 | 19 | 47 | 17 | 3 | — |
| XXXVIII. Geräusche ohne objectiven Befund | es. | 20 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 8 | 2 | — |
| | ds. | 11 | 1 | — | 1 | 4 | 2 | 5 | — | — |
| XXXIX. Otalgie. | es. | 23 | 4 | 6 | 1 | — | 3 | 16 | 1 | — |
| | ds. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| XL. Menière'scheSymptome bei | es | 8 | — | — | 1 | 4 | 2 | 1 | — | — |
| negat. Befund am Mittelohre | ds. | 19 | — | — | 6 | 3 | 6 | 4 | — | — |
| XLI. Angeborne Taubstummheit | es. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | ds. | — | 6 | — | — | — | 6 | — | — | — |
| XLII Angeborne Schwerhörigkeit | es. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | ds. | 1 | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — |
| XLIII. Erworbene Taubheit | es. | 2 | 1 | — | — | — | 3 | — | — | — |
| ohne nachweisbare Ursache | ds. | 2 | 2 | — | — | 1 | 2 | — | — | — |
| XLIV. Schwerhörigkeit und | es. | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Taubheit nach Trauma ohne objectiven Befund | ds. | 3 | 2 | — | 1 | — | 4 | — | — | — |
| XLV. Taubheit u. Taubstummheit | es. | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — |
| nach Meningitis cerebrospinalis | ds. | — | 12 | — | — | — | 12 | — | — | — |
| XLVI. Schwerhörigkeit nach | es. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Meningitis cerebro-spinalis | ds. | 2 | 2 | — | 2 | 2 | — | — | — | — |
| XLVII. Taubheit und Taub- | es. | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| stummheit nach Scharlach | ds | 1 | 3 | — | — | — | 4 | — | — | — |
| XLVIII. Taubheit bei Syphilis | es. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| hereditaria | ds. | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — |
| XLVIX. Erworb. Taubstumm- | es. | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| heit aus unbekannt. Ursache | ds | — | 4 | — | — | — | 4 | — | — | — |
| L. Nasenpolypen | es. | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | ds. | 3 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — |
| Summa: | | 1407 | 352 | 185 | 660 | 119 | 197 | 262 | 30 | 6 |
| | | 1759 | | 1759 | | | | | | |

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Porro-Operation oder die neue Kaiserschnitt-Methode nach Porro und ihre moralischen Grenzen.** Von Dr. Schlemmer, pract. Arzt, Wundarzt, Geburtshelfer. Mit einer lithogr. Tafel. Stuttgart 1881. Lex. = 8°. S. 30. Verlag von Ferd. Enke.

Diese neue Operation wurde von Porro 1876 zuerst in Italien am lebenden Menschen ausgeführt, bei welcher die Frau neben dem zu ihrer und des Kindes Rettung vorgenommenen Kaiserschnitte nach der alten Methode von Deleurye in der Linea alba durch hinzugefügte Wegnahme der Ovarien, Tuben, Abtragen der breiten und runden Mutterbänder, zur Vorbeugung gegen spätere Eventualitäten, totaliter castrirt wurde. Die Würdigung der wesentlichen Vortheile dieser neuen Operation, der dazu nöthigen Instrumente, sowie ihrer von moralischer und gesetzlicher Seite entgegenstehenden Momente, müssen wir aber den Lesern anheimstellen.

**Brouardel und Boutmy: Reagens zur Unterscheidung der Ptomaïne von den vegetabilischen Alkaloiden.** (Acad. de méd. 10. Mai. — Gaz. hebd. Nr. 19. 1881.) Die Ptomaïne (Leichenalkalis) wurden vor einigen Jahren von Selmi in Bologna beschrieben; eine Verwechselung derselben mit den vegetabilischen Alkaloiden hat vor Gericht bereits zu schweren Irrthümern Veranlassung gegeben. Brouardel und Boutmy haben nun in dem gelben Blutlaugensalz (Ferrocyankalium) ein Reagens gefunden, das eine Unterscheidung sofort möglich macht: Bei Gegenwart von reinen organischen Basen oder Leichenextracten, von einem angeblichen Vergiftungsfalle herrührend, erleidet es keine Veränderung, während es durch die Ptomaïne in Eisencyanür umgewandelt wird und dann bei Gegenwart von Eisensalzen Berliner Blau gibt. Zur Untersuchung wird zunächst das basische Extract der Leiche in ein schwefelsaures Salz umgewandelt, dann einige Tropfen dieses Salzes in ein Uhrglas gegeben, welches eine kleine Menge gelösten Eisencyanids enthält; bei Zugabe eines Tropfens von neutralem Eisenchlorür zu dieser Mischung entsteht dann Berliner Blau, wenn die isolirte Base im Ptomaïn war; die vegetabilischen Basen ergeben nicht Berliner Blau. Bisher sind von dieser Regel nur Morphin und Veratrin ausgenommen.

## Correspondenzen.

Λ **München,** 18. Juli. Das Executiv-Comité des internationalen Congresses zu London hat durch seinen General-Secretär Mr. Mac Cormac unserem hochverdienten Professor Dr. v. Nussbaum die Stelle eines Vicepräsidenten antragen lassen. Herr v. Nussbaum hat diese ehrende Auszeichnung dankend abgelehnt, da es ihm Berufsgeschäfte nicht gestatten, nach London zu gehen.

* **München,** 16. Juli. Laut dem soeben erschienenen Jahresberichte der Augenheilanstalt von Dr. A. M. Berger (Arcostrasse 8) nächst dem Glaspalaste kamen im Jahre 1880 — 9541 Augenkrankheiten an 6326 Patienten zur Behandlung. Hievon wurden 3976 im Ambulatorium unentgeltlich behandelt. Von den Augenkrankheiten betrafen Lid 855, Thränenorgan 229, Augenhöhle und Augapfel 163, Bindehaut 2287, Hornhaut 1623, Lederhaut 92, Regenbogenhaut 527, Aderhaut 313, Netzhaut und Sehnerv 454, Linse 953, Glaskörper 126, Augenmuskel und Nerven 350, Refraction und Accomodation 1569. Die Gesammtzahl der Augenoperationen entziffert sich auf 819, worunter 88 Staaroperationen, 77 Pupillen-Bildungen, 48 Schieloperationen etc. etc. In die stationäre Klinik wurden 511 Patienten aufgenommen. Hievon erhielten 55 arme Augenkranke Freiplätze mit 912 Verpflegungstagen.

**Berlin.** Das Polizeipräsidium hat in vergangener Woche bereits die für die Anmeldung von Infectionskrankheiten bestimmten Meldekarten, dem Zwecke entsprechende, mit der Freimarke versehene Postkarten, an die hiesigen Aerzte vertheilen lassen.

— Aus polizeilicher Quelle erhält die „V. Z." folgende Notiz: Gewisse Momente deuten darauf hin, dass mehrfach von gewissenlosen Fabrikanten aus einem Material, welches mit allen möglichen Krankheitsstoffen angefüllt ist, Watte hergestellt wird. Dies Material ist die sogenannte alte Watte, welche aus allen möglichen lumpenähnlichen Abfällen, aus Baumwolle, die in Krankenstuben gegen Gicht und Ausschläge aller Art benutzt worden ist, aus Watteresten von alten wattirten Kleidungsstücken, aus Baumwolleabfällen von Werkstätten, die zum Verpacken, Poliren u. s. w. gebraucht sind, aus den vom Lumpensammler in Schmutz und Schlamm aufgefischten Lumpen besteht, und welche mittelst Krempelns zu Watte verarbeitet wird. Es leuchtet ein, dass die Verwendung einer solchen Watte für den Gesundheitszustand von Tausenden ausserordentlich schädlich wirken muss, zumal wenn man bedenkt, dass sie grösstentheils zum Füllen von Steppdecken, die doch direct mit dem menschlichen Körper in Berührung kommen, benutzt wird.

**Wien.** Der Redacteur der „Wiener med. Presse", Prof. Dr. Schnitzler, ist seitens des Unterrichtsministeriums als Vertreter der Regierung, und der Redacteur der „Allgem. Wiener med. Zeitung", Dr. B. Kraus, Seitens des Doctoren-Collegiums als Vertreter des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums am internationalen medicin. Congress zu London delegirt worden.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 11. bis incl. 17. Juli 1881.

**Es wurden von 20 Beobachtern 74 acute Erkrankungen angemeldet:**

Typhus —, Magendarmkatarrh 28, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 3, Masern 4, Diphtherie 1, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 38

Rachenentzündung 5, Entzündung der Bronchien 11, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 26

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 74

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 27. Jahreswoche vom 3. bis incl. 9. Juli 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 4 (6), Diphtherie und Croup 3 (4), Keuchhusten 1 (4), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 2 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (3), Abzehrung 19 (11), Brechdurchfall 4 (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 25 (24), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (6), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (12), sonstige Lungenkrankheiten 4 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (4), Schlagfluss 3 (1), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 6 (4), Altersschwäche 7 (7), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord 3 (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (29).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 147 (123), der Tagesdurchschnitt 21.0 (17.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.2 (27.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.5 (15.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.8 (13.4).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 67, davon 49 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 83, davon 62 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 7, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Zugang w. | Abgang m. | Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar | 95 | 75 | 104 | 78 | 259 | 189 | 5 | 3 |
| Rechts „ „ | 42 | 21 | 37 | 13 | 109 | 79 | 3 | 1 |
| Summa | 142 | 96 | 141 | 91 | 368 | 268 | 8 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |

| Geboren wurden vom 26. Juni bis 2. Juli 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe | 54 | 54 | 108 | 8 | 1 | 9 | 62 | 55 | 117 |
| Ausser der Ehe | 22 | 24 | 46 | 1 | 1 | 2 | 23 | 25 | 48 |
| Summe: | 76 | 78 | 154 | 9 | 2 | 11 | 85 | 80 | 165 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 22.0 | — | — | 1.6 | — | — | 23.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 24.0 | — | — | 1.1 | — | — | 25.1 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

*Tabelle II.*

## Todesursachen.

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Rötheln m. | Masern und Rötheln w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | — | 3 | 1 | 3 | 3 | 8 | 15 | 15 | 2 | 9 | 3 | 2 | — | — | — | 1 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | 2 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | 2 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| 5. Straubing | — | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | 1 | 1 | — | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 18. Fürth | — | — | 5 | 6 | 1 | — | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| 19. Nürnberg | — | — | 1 | 1 | 7 | 3 | 6 | 7 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 3 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | — | 2 | 3 | — | — | — | — |
| 23. Augsburg | — | — | 1 | 1 | 2 | — | 6 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | — | 3 | 11 | 13 | 27 | 19 | 44 | 39 | 6 | 12 | 13 | 13 | — | — | — | 1 |

| Städte | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. | Abzehrung m. | Abzehrung w. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzündl. Krankh. w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | — | 2 | 1 | 2 | 24 | 12 | 13 | 7 | 30 | 18 | 32 | 32 | 53 | 35 | — | 1 | 21 | 12 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | — | — | 1 | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | — | — | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 5 | — | — | 2 | 1 |
| 5. Straubing | — | — | — | 1 | — | 1 | 5 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 6 | 4 | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | — | — | — | 4 |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 2 | 4 | 3 | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | — | 4 | — | 1 | 3 | 4 | 2 | 5 | 7 | — | — | 2 | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 7 | — | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | — | 5 | 8 | 7 | 8 | — | — | 4 | 7 |
| 13. Bamberg | — | 1 | 1 | — | 4 | 3 | 1 | — | — | — | 5 | 2 | 10 | 6 | — | — | — | 5 |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 2 | 3 | 2 | 2 | — | — | 2 | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | 1 | 2 | 4 | 3 | — | — | 8 | 6 | 7 | 4 | — | — | — | — |
| 16. Ansbach | — | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 2 | 3 | — | — | 2 | 1 | 3 | 4 | — | — | 3 | 1 |
| 17. Erlangen | — | 1 | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | 6 | 7 | 1 | 2 | — | — | 2 | — |
| 18. Fürth | — | — | — | — | — | 1 | 6 | 7 | 11 | 4 | 8 | 2 | 7 | 9 | — | — | — | 2 |
| 19. Nürnberg | — | 4 | 1 | — | 4 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 13 | 17 | 26 | 25 | — | — | 2 | 6 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | 3 | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 2 | — | 2 | 3 | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | 1 | — | — | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | — | 10 | 8 | 15 | 10 | — | — | — | 4 |
| 23. Augsburg | — | 2 | — | — | 11 | 6 | 7 | 7 | 9 | 4 | 15 | 6 | 17 | 12 | — | — | 2 | 4 |
| 24. Kempten | — | — | 1 | — | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 |
| | — | 15 | 6 | 3 | 60 | 42 | 70 | 58 | 82 | 45 | 134 | 109 | 187 | 148 | 1 | 1 | 42 | 47 |

| Städte | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh w. | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 9 | 15 | 33 | 39 | 4 | 1 | 17 | 21 | 86 | 83 | 5 | 1 | 4 | 1 | — | — | 356 | 323 | 679 |
| 2. Ingolstadt | 1 | 1 | 4 | 4 | — | — | 2 | 1 | 5 | 3 | — | — | — | — | — | — | 25 | 17 | 42 |
| 3. Landshut | — | — | 1 | 4 | — | — | 4 | 7 | 2 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | 21 | 32 | 53 |
| 4. Passau | 3 | 1 | 3 | 4 | — | — | 3 | 4 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 22 | 20 | 42 |
| 5. Straubing | 2 | 1 | 3 | 1 | — | — | 1 | 6 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | 35 | 23 | 58 |
| 6. Speyer | 1 | — | 1 | 2 | — | — | — | 2 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | 16 | 15 | 31 |
| 7. Landau | 2 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 11 | 12 | 23 |
| 8. Germersheim | — | 1 | 1 | | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 3 | 5 | 8 |
| 9. Kaiserlautern | 1 | — | 1 | 2 | — | 1 | 1 | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | 26 | 21 | 47 |
| 10. Zweibrücken | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 7 | 5 | 12 |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | 5 | 2 | 4 | 4 | — | — | — | — | — | — | 23 | 16 | 39 |
| 12. Regensburg | — | 1 | 3 | 3 | — | 4 | 5 | 4 | 11 | 12 | 1 | — | 1 | — | — | — | 49 | 53 | 102 |
| 13. Bamberg | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 2 | 3 | 5 | 8 | 2 | 1 | — | — | — | — | 32 | 31 | 63 |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 6 | 4 | — | — | — | — | — | — | 17 | 16 | 33 |
| 15. Hof | — | 2 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 26 | 24 | 50 |
| 16. Ansbach | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 4 | 2 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | 18 | 20 | 38 |
| 17. Erlangen | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 10 | 3 | — | — | — | — | — | — | 30 | 18 | 48 |
| 18. Fürth | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 3 | 5 | 9 | 7 | — | — | — | — | — | — | 55 | 47 | 102 |
| 19. Nürnberg | 5 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 8 | 39 | 31 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 129 | 125 | 254 |
| 20. Aschaffenburg | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | — | 1 | — | — | | 9 | 13 | 22 |
| 21. Schweinfurt | — | — | 2 | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | 14 | 14 | 28 |
| 22. Würzburg | 1 | 4 | 7 | 2 | — | — | 2 | 4 | 19 | 16 | — | 2 | — | — | — | — | 71 | 61 | 132 |
| 23. Augsburg | 1 | 3 | 7 | 6 | 1 | — | 4 | 5 | 33 | 30 | 2 | 1 | — | — | — | — | 118 | 89 | 207 |
| 24. Kempten | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 17 | 13 | 30 |
| | 32 | 36 | 75 | 74 | 10 | 11 | 58 | 89 | 246 | 227 | 15 | 5 | 11 | 3 | — | — | 1130 | 1013 | 2143 |

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

*Tabelle I.*

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Kreis | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. | w. | zs. | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | w. | lebend ausser der Ehe m. | w. | lebend im Ganzen m. | w. | zs. | todt in der Ehe m. | w. | todt ausser der Ehe m. | w. | todt im Ganzen m. | w. | zs |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Oberbay. | München<br>*interpol. Zahl* | 229343<br>*230000* | 40,8 | 39,0 | 32,3 | 35,4 | 45,3 | 276 | 274 | 123 | 109 | 399 | 383 | 782 | 10 | 6 | 5 | 3 | 15 | 9 | 24 |
| Oberbay. | Ingolstadt<br>*darunt. Militär* | 15207<br>*4136* | 38,1 | 32,6 | 33,9 | 33,1 | 44,9 | 19 | 23 | 2 | 5 | 21 | 28 | 49 | — | — | — | — | — | — | — |
| Niederbayern | Landshut | 16830 | 31,4 | 29,9 | 45,7 | 37,6 | 70,4 | 21 | 18 | 4 | 1 | 25 | 19 | 44 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Niederbayern | Passau | 15306 | 31,4 | 33,9 | 31,9 | 32,9 | 35,0 | 20 | 12 | 4 | 4 | 24 | 16 | 40 | — | — | — | — | — | — | — |
| Niederbayern | Straubing | 12288 | 30,3 | 69,3 | 44,3 | 56,6 | 100,0 | 13 | 17 | — | 1 | 13 | 18 | 31 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 |
| Pfalz | Speyer | 15329 | 44,6 | 25,4 | 23,1 | 24,3 | 14,0 | 23 | 29 | 4 | 1 | 27 | 30 | 57 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Pfalz | Landau | 8745 | 35,7 | 28,3 | 35,2 | 31,6 | 15,4 | 15 | 10 | 1 | — | 16 | 10 | 26 | — | — | — | — | — | — | — |
| Pfalz | Germersheim<br>*darunt. Militär* | 6515<br>*2606* | 14,7 | 8,3 | 27,7 | 14,7 | 37,5 | 4 | 3 | 1 | — | 5 | 3 | 8 | — | — | — | — | — | — | — |
| Pfalz | Kaiserslautern | 26378 | 46,4 | 24,0 | 18,9 | 21,5 | 18,6 | 44 | 46 | 4 | 8 | 48 | 54 | 102 | 4 | 5 | — | — | 4 | 5 | 9 |
| Pfalz | Zweibrücken | 9720 | 38,3 | 16,7 | 12,8 | 14,8 | 6,45 | 18 | 13 | — | — | 18 | 13 | 31 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 |
| Oberpfalz | Amberg | 14383 | 24,2 | 33,9 | 30,7 | 32,5 | 37,9 | 16 | 9 | 3 | 1 | 19 | 10 | 29 | — | — | — | — | — | — | — |
| Oberpfalz | Regensburg | 34360 | 36,4 | 35,3 | 35,4 | 35,6 | 40,4 | 44 | 42 | 10 | 8 | 54 | 50 | 104 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 4 |
| Oberfranken | Bamberg | 29622 | 31,2 | 26,7 | 24,4 | 25,5 | 33,8 | 31 | 32 | 6 | 8 | 37 | 40 | 77 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 |
| Oberfranken | Bayreuth | 22056 | 33,7 | 18,7 | 17,2 | 18,0 | 22,6 | 22 | 30 | 6 | 4 | 28 | 34 | 62 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Oberfranken | Hof | 20991 | 41,2 | 30,7 | 26,5 | 28,6 | 37,5 | 29 | 29 | 8 | 6 | 37 | 35 | 72 | — | — | — | — | — | — | — |
| Mittelfranken | Ansbach | 14029 | 30,8 | 31,6 | 33,3 | 32,5 | 27,8 | 12 | 14 | 4 | 6 | 16 | 20 | 36 | 1 | 3 | — | — | 1 | 3 | 4 |
| Mittelfranken | Erlangen ***) | 14650 | 45,0 | 49,0 | 29,5 | 39,3 | 34,5 | 21 | 15 | 15 | 4 | 36 | 19 | 55 | 2 | | 1 | 4 | 3 | 4 | 7 |
| Mittelfranken | Fürth | 30978 | 40,7 | 44,7 | 34,7 | 39,5 | 55,2 | 44 | 39 | 14 | 8 | 58 | 47 | 105 | 6 | 1 | — | — | 6 | 1 | 7 |
| Mittelfranken | Nürnberg | 99889 | 38,7 | 31,3 | 29,7 | 30,5 | 35,7 | 128 | 129 | 28 | 37 | 156 | 166 | 322 | 7 | 8 | 2 | 1 | 9 | 9 | 18 |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12175 | 24,6 | 18,0 | 25,3 | 21,7 | 4,0 | 14 | 10 | 1 | — | 15 | 10 | 25 | — | — | — | — | — | — | — |
| Unterfranken | Schweinfurt | 12547 | 32,5 | 27,8 | 25,8 | 26,8 | 32,4 | 17 | 15 | 1 | 1 | 18 | 16 | 34 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 |
| Unterfranken | Würzburg | 51017 | 30,8 | 34,2 | 28,2 | 31,0 | 36,6 | 54 | 43 | 11 | 23 | 65 | 66 | 131 | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 |
| Schw.u.N. | Augsburg<br>*interp. Z.* | 61598<br>*62400* | 39,2 | 47,9 | 33,4 | 40,3 | 51,2 | 82 | 85 | 20 | 14 | 102 | 99 | 201 | 3 | 1 | 2 | — | 5 | 1 | 6 |
| Schw.u.N. | Kempten | 13610 | 34,4 | 30,6 | 22,5 | 26,4 | 43,6 | 12 | 15 | 3 | 9 | 15 | 24 | 39 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 |

| Städte-Namen | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | w. | Es (starben) von sämmt(lichen) Ge(storbenen) im 1. Lebens-Monat m. | w | 2.–3. m | w. | 4.–6. m. | w. | 7.–12. m. | w. | im 1 Le(bensjahr) m. | w. | 2. m. | w. | 3.–5. m. | w. | 6.–10. m. | w. | 11.–15. m. | w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| München | 679 | 356 | 323 | 51 | 34 | 31 | 25 | 34 | 28 | 39 | 34 | 155 | 121 | 19 | 20 | 16 | 23 | 12 | 8 | 1 | 5 |
| | | | **) | 13 | 11 | 8 | 6 | 3 | 8 | 3 | 5 | 27 | 30 | 2 | 1 | 4 | 1 | | | | |
| Ingolstadt | 42 | 25 | 17 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 | 9 | — | — | 1 | — | 1 | 2 | — | — |
| | | | | — | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 3 | 2 | — | — | 1 | — | | | | |
| Landshut | 53 | 21 | 32 | 1 | 3 | 4 | — | 4 | 3 | — | 7 | 9 | 13 | 2 | 6 | — | 1 | — | — | — | 1 |
| | | | | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Passau | 42 | 22 | 20 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 7 | 5 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 2 | — |
| | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Straubing | 58 | 35 | 23 | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 14 | 7 | 6 | 3 | — | 1 | 1 | — | — | — |
| | | | | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| Speyer | 31 | 16 | 15 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 3 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Landau | 23 | 11 | 12 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 2 | — | — | 1 | — | — | — |
| | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Germersheim | 8 | 3 | 5 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Kaiserslautern | 47 | 26 | 21 | 3 | — | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 2 | 8 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | 1 |
| | | | | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| Zweibrücken | 12 | 7 | 5 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — |
| | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Amberg | 39 | 23 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | — | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | — |
| | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Regensburg | 102 | 49 | 53 | 2 | 2 | 4 | 7 | 6 | 4 | 6 | 3 | 18 | 16 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 4 | — | — | — | — | | | | |
| Bamberg | 63 | 32 | 31 | 4 | 5 | 2 | — | 2 | 2 | 1 | 4 | 9 | 11 | 4 | 2 | — | — | — | 1 | — | — |
| | | | | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 3 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Bayreuth | 33 | 17 | 16 | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | 1 |
| | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Hof | 50 | 26 | 24 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 8 | 9 | 2 | 2 | 4 | 2 | — | — | — | — |
| | | | | 1 | — | — | — | — | 2 | — | 2 | 1 | 4 | — | — | — | — | | | | |
| Ansbach | 38 | 18 | 20 | 1 | 1 | — | — | 2 | — | — | 1 | 3 | 2 | — | 3 | 1 | 1 | — | — | 3 | 1 |
| | | | | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Erlangen ***) | 48 | 30 | 18 | 6 | 3 | — | 1 | — | 1 | 3 | 1 | 9 | 6 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | 3 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | — | 4 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Fürth | 102 | 55 | 47 | 4 | 5 | 3 | — | 3 | 2 | 12 | 5 | 22 | 12 | 6 | 8 | 7 | 3 | 2 | 1 | — | — |
| | | | | 1 | 2 | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 7 | 4 | — | — | — | — | | | | |
| Nürnberg | 254 | 129 | 125 | 8 | 8 | 6 | 5 | 9 | 10 | 14 | 12 | 37 | 35 | 8 | 9 | 14 | 12 | 4 | 2 | 3 | — |
| | | | | 2 | 2 | — | 2 | 3 | — | 3 | 2 | 8 | 6 | 1 | 1 | — | — | | | | |
| Aschaffenburg | 22 | 9 | 13 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Schweinfurt | 28 | 14 | 14 | 2 | — | — | 1 | 3 | 1 | — | — | 5 | 2 | 1 | — | 2 | 1 | 1 | 2 | — | — |
| | | | | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Würzburg | 132 | 71 | 61 | 6 | 3 | 6 | 1 | 3 | 2 | 6 | 5 | 21 | 11 | 4 | 4 | 1 | 7 | 4 | — | 2 | 1 |
| | | | | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 4 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Augsburg | 207 | 118 | 89 | 24 | 11 | 8 | 3 | 7 | 4 | 12 | 5 | 51 | 23 | 10 | 7 | 7 | 5 | 3 | — | — | 1 |
| | | | | 5 | 2 | 2 | 1 | — | — | 3 | — | 10 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Kempten | 30 | 17 | 13 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 7 | 3 | — | 1 | 3 | 3 | 1 | — | — | — |
| | | | | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | 2143 | 1130 | 1013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für **München** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **Speyer** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **Gümbel** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# 'erhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Mai 1881.

sammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| s t a n d e n — l i c h e n — s t o r b e n e n des Monats im — …ens-Jahre | | | | | | | | | | | | | | | von je hundert — Gestorbenen des Monats im — ohne Unterschied des Geschlechtes | | | | | | | | | | | von je hundert — Lebenden am Volkszählungstage im | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| … | 21.—30. | | 31.—40. | | 41.—50. | | 51.—60. | | 61.—70 | | 71.—80. | | über 80 | | 1.—5. | 6.—10. | 11.—15. | 16.—20. | 21.—30. | 31.—40. | 41.—50. | 51.—60. | 61.—70. | 71.—80. | über 80 | 1.—5. | 6.—10. | 11.—15. | 16.—20. | 21.—30. | 31.—40. | 41.—50. | 51.—60. | 61.—70. | 71.—80. | über 80 | un-bekannt |
| w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 5 | 19 | 17 | 24 | 16 | 27 | 20 | 28 | 22 | 25 | 20 | 13 | 38 | 13 | 8 | 52,14 | 2,95 | 0,88 | 1,33 | 5,30 | 5,89 | 6,92 | 7,36 | 6,63 | 7,51 | 3,09 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| — | 3 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 52,38 | 7,04 | — | 2,38 | 7,14 | 2,38 | 4,76 | 4,76 | 9,52 | 4,77 | 4,77 | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 58,49 | — | 1,89 | 1,89 | 1,89 | 1,88 | — | 3,77 | 13,21 | 11,32 | 5,66 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 33,33 | 2,38 | 4,76 | 2,38 | 7,14 | — | 2,38 | 11,91 | 11,90 | 16,67 | 7,15 | 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | 3 | 2 | 3 | — | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | — | 4 | 53,45 | 1,72 | — | — | 8,62 | 5,17 | 3,45 | 3,45 | 10,34 | 6,90 | 6,90 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| — | 1 | 1 | 2 | 4 | — | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | — | 2 | 25,81 | 3,23 | — | — | 6,45 | 19,35 | 3,23 | 9,68 | 16,13 | 9,67 | 6,45 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,07 |
| — | 2 | — | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 3 | 1 | — | 3 | 17,39 | 4,35 | — | — | 8,70 | 13,04 | 17,39 | 8,70 | — | 17,39 | 13,04 | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | 2 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 37,50 | — | — | — | 25,00 | — | 12,50 | 12,50 | — | — | 12,50 | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,23 | 1,20 | 0,12 | — |
| — | — | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | 40,43 | 4,25 | 2,13 | 4,25 | 4,25 | 8,51 | 6,38 | 10,64 | 12,77 | 4,26 | 2,13 | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 2 | — | — | 1 | — | — | 16,67 | 8,33 | 8,33 | 8,33 | 8,33 | 16,67 | — | 8,33 | 16,67 | 8,34 | — | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| — | 3 | — | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | — | 4 | 1 | — | 2 | 3 | 3 | 28,21 | 2,56 | — | — | 7,69 | 15,38 | 10,26 | 5,13 | 12,82 | 5,13 | 12,82 | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| 2 | 1 | — | – | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 9 | 7 | 3 | 3 | 7 | 41,18 | 2,94 | 1,96 | 2,94 | 0,98 | 1,96 | 5,88 | 9,80 | 12,74 | 9,81 | 9,81 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| — | 7 | 3 | 2 | 2 | — | — | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 41,27 | 1,59 | — | 1,59 | 15,87 | 6,35 | — | 6,35 | 9,52 | 9,52 | 7,94 | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| — | — | 1 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | – | 42,42 | 6,06 | 3,03 | 3,03 | 3,03 | 12,12 | 6,06 | — | 9,09 | 12,12 | 3,04 | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,[illegible] | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| — | — | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | — | — | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 54,00 | — | — | — | 4,00 | 6,00 | 10,00 | 6,00 | 6,00 | 10,00 | 4,00 | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| 1 | — | 1 | — | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | — | 3 | — | 1 | 26,32 | — | 10,53 | 2,63 | 2,63 | 2,63 | 13,16 | 15,79 | 15,79 | 7,89 | 2,63 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| — | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 39,58 | — | — | — | 10,42 | 10,42 | 8,33 | 14,58 | 6,25 | 4,17 | 6,25 | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | — | 56,86 | 2,94 | — | 0,98 | 5,88 | 7,84 | 4,90 | 5,88 | 6,86 | 6,87 | 0,99 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 2 | 1 | 4 | 8 | 13 | 10 | 12 | 12 | 8 | 13 | 15 | 13 | 8 | — | 5 | 45,28 | 2,36 | 1,18 | 3,15 | 1,97 | 8,27 | 8,66 | 7,87 | 11,02 | 8,27 | 1,97 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| — | 3 | 2 | 1 | — | – | 1 | — | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | — | 2 | 4,55 | — | — | — | 22,73 | 4,55 | 4,55 | 9,09 | 22,72 | 22,72 | 9,09 | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 39,29 | 10,71 | — | 7,14 | 17,86 | 7,14 | 3,57 | 3,57 | 3,57 | — | 7,15 | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 1 | 9 | 6 | 9 | 6 | 5 | 5 | 4 | 8 | 7 | 4 | 3 | 6 | 1 | 2 | 36,36 | 3,03 | 2,27 | 1,52 | 11,36 | 11,36 | 7,58 | 9,09 | 8,33 | 6,82 | 2,28 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 1 | 2 | 5 | 10 | 4 | 9 | 14 | 10 | 7 | 9 | 9 | 3 | 10 | 3 | 3 | 49,76 | 1,45 | 0,48 | 0,97 | 3,38 | 6,76 | 11,11 | 8,21 | 8,70 | 6,28 | 2,90 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| — | 1 | — | 1 | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 56,67 | 3,33 | — | — | 3,33 | 3,33 | 10,00 | 10,00 | 10,00 | — | 3,33 | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 16 Ortsfremden. Von den 19 ausserehelich Geborenen treffen 17 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem provisorischen Ergebniss der Volkszählung vom 1. December 1880 angegeben; die Procent-antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

**Berichtigung.** In der Statistischen Nachweisung etc. in Nr. 25 des Aerztl. Intell.-Bl. lies oben „April" statt „März".

## Personalnachrichten.

**Ernennungen.** Der prakt. Arzt Dr. Ludwig Kruger in Schongau wurde zum Bezirksarzte II. Cl. in Oberviechtach, und der prakt. Arzt Dr. Wilhelm Ritzenthaler in Amberg zum Bezirksarzte II. Cl. in Riedenburg ernannt.

**Pensionirung.** Der k. Generalarzt II. Cl. Dr. Wacker, Garnisonsarzt der Commandantur und Divisionsarzt der 4. Division erhielt den erbetenen Abschied mit Pension und mit der Erlaubniss des Tragens der Uniform.

**Todesfall.** Der prakt. Arzt Dr. Trettenbacher in München.

## Offene ärztliche Stellen.

### Bekanntmachung.

Die Stelle eines praktischen Arztes zu **Winklarn,** k. Bezirksamts Neunburg v./W. — in der Oberpfalz — mit einer jährlichen Remuneration von 1000 M. aus Kreisfonds ist erledigt.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den nöthigen Belegen versehenen Gesuche längstens bis

**10. August d. J.**

bei der unterfertigten Kreisstelle einzureichen.

Regensburg, am 11. Juli 1881.

**Königl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg,**
Kammer des Innern.
Pracher.

## Briefkasten.

Herrn B.-A. Dr. Sch. in W.: Wir ersuchen um die Tabelle für Juni l. J.

Herrn Dr. L. in B.: Wird besorgt.

Herrn Dr. M. in A.: Die Recherche bei der Post wird Näheres ergeben.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**




*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

// AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **26. Juli 1881. № 30.**

**Inhalt: Originalien:** Hofmann, Bericht über die im Jahre 1880 in der Stadt Würzburg vorgekommenen Infectionskrankheiten. — Göschel, über Herniotomieen und über eine Kropfexstirpation (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Eulenberg H., Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens. — Letoir, Hautgangrän nervösen Ursprunges. — **Correspondenzen:** Berlin (Deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene etc.), Brüssel (Belgisch-französischer Vertrag), Paris (Dr. Wurtz). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Bericht über die im Jahre 1880 in der Stadt Würzburg vorgekommenen Infectionskrankheiten.

Nach einem im ärztlichen Bezirksvereine Würzburg gehaltenen Vortrag von Dr. *O. Hofmann.*

(Mit 1 Tabelle und 7 Curven.)

Wenn ich mir erlaube, den nachfolgenden Bericht, ursprünglich nur als ein Referat für den ärztlichen Bezirksverein Würzburg über das von den Mitgliedern dieses Vereines im Jahre 1880 gesammelte statistische Material bestimmt, der Oeffentlichkeit zu übergeben, so geschieht es in der Hoffnung, dass derselbe doch vielleicht desshalb von allgemeinerem Interesse sein dürfte, weil er zugleich auch einen Rückblick auf das Vorkommen der Infectionskrankheiten in der Stadt Würzburg seit dem Jahre 1858, also in einem 23jährigen Zeitraum enthält, und mit einigen einleitenden Bemerkungen über die Pflege der Morbiditätsstatistik Seitens der ärztlichen Bezirksvereine verbunden wurde.

Die ärztlichen Bezirksvereine halte ich aber geradezu dazu berufen, derartige statistische Arbeiten zu unternehmen, weil nur allein eine Vereinigung praktischer Aerzte im Stande ist, eine der Wirklichkeit entsprechende und der Gesundheitspflege wahrhaft nützliche Morbiditätsstatistik zu liefern und weil ich keine edlere Aufgabe für eine ärztliche Körperschaft denken kann, als mitzuwirken an den Bestrebungen zur Verhütung der Krankheiten. Nur eine Vereinigung von Aerzten kann eine alle Stände, alle Berufsarten und alle Altersclassen umfassende Krankheitsstatistik zu Stande bringen, während alle Krankheitsstatistiken aus Spitälern, seien sie auch noch so gross, oder aus gewissen Categorien der Bevölkerung (Fabriken, Genossenschaften, Eisenbahnbeamten etc.) immer an Einseitigkeit leiden.

Allerdings lassen sich gegen eine von praktischen Aerzten bethätigte Morbiditätsstatistik mancherlei gegründete Einwendungen erheben, vor allem, dass das wahre Häufigkeitsverhältniss der Krankheiten durch eine solche Statistik doch nicht eruirt werden könne, einmal weil wohl nie alle Aerzte einer Stadt oder eines Bezirkes zur Betheiligung bereit sein werden, und dann hauptsächlich, weil bei weitem nicht alle Kranken einen Arzt nehmen und somit viele Krankheiten unaufgezeichnet bleiben müssen. Gewiss wird dieses Ziel der Constatirung der absoluten Anzahl aller oder gewisser in einer bestimmten Zeit und Bevölkerung vorgekommenen Krankheiten nicht erreicht werden und zwar ebenso wenig durch eine noch so vollkommene Spital- oder Specialstatistik, als durch eine Statistik Seitens der Praktiker.

Es wäre aber traurig, aus dieser Ursache von einer Morbiditätsstatistik überhaupt ganz absehen zu wollen, die meines Erachtens die Morbiditätsstatistik weit wichtigere Ziele als jenes zu verfolgen hat.

Vor Allem hat eine Morbiditätsstatistik, welche der öffentlichen Gesundheitspflege dienstbar sein will, die Aufgabe, das allmälige Entstehen, das Herannahen gleichsam gewisser Infectionskrankheiten den Praktikern und den Gesundheitsbeamten zu signalisiren; es ist diess für beide von gleicher Wichtigkeit. Dem Ersteren, welcher aus seiner eigenen Praxis nicht immer über die gerade herrschenden Infectionskrankheiten unterrichtet sein kann, hilft die Morbiditätsstatistik in manchen Fällen zur raschen Erkenntniss einer Infectionskrankheit, und diese rasche Erkenntniss ist zugleich das beste Mittel, die Umgebung eines solchen Kranken vor Ansteckung zu bewahren und so der Weiterverbreitung der Krankheit entgegen zu wirken. Je fleissiger und frühzeitiger so der einzelne Arzt individuelle Prophylaxe übt, um so besser wird es für den Erfolg der öffentlichen Prophylaxe sein. Für den Sanitätsbeamten ist die rechtzeitige Signalisirung einer herannahenden Infectionskrankheit in manchen Fällen wegen der Vorbereitung zur Isolirung der Kranken höchst wichtig.

Die Mortalitätsstatistik reicht zu diesem Zwecke nicht aus; denn sie gibt keinen Aufschluss über das allmälige Kommen und Gehen der Infectionskrankheiten, die oft schon recht weit verbreitet sind, ehe die ersten Todesfälle auftreten; von manchen Infectionskrankheiten leichterer Art, die aber doch wegen ihrer Beziehungen zu andren verwandten Krankheiten nicht unwichtig sind, gibt uns die Mortalitätsstatistik gar keinen Aufschluss, so z. B. über Varicellen, Rötheln, Parotitis epidemica.

Eine zweite wichtige Aufgabe der Morbiditätsstatistik ist es, die zeitliche und die örtliche Disposition der Infectionskrankheiten zu erforschen. Die erstere ist für die Erkenntniss der Aetiologie der Infectionskrankheiten von grosser Wichtigkeit, die zweite wird ganz besonders den Sanitäts-

beamten interessiren; es wird seine Aufgabe sein, aus den gesammelten Beobachtungen der Aerzte allmählig nicht bloss eine Seuchengeschichte seiner Stadt oder seines Bezirkes im Allgemeinen, sondern auch der einzelnen Theile derselben, ja selbst der einzelnen Strassen und Häuser herzustellen, auf Grund deren er erst eingreifende Massregeln bei der Behörde beantragen können wird.

Dass die beiden letztgenannten Ziele von der Morbiditätsstatistik in der That erreicht werden können, auch wenn sich nicht alle Aerzte einer Stadt oder eines Bezirkes, sondern nur wie gewöhnlich, die Mehrzahl daran betheiligen, wird wohl nicht geläugnet werden können.

Freilich, wenn diese Ziele wirklich erreicht werden sollen, ist es vor Allem nöthig, dass ein recht lebendiges Bewusstsein von der Wichtigkeit dieser Bestrebungen die ärztlichen Kreise noch viel mehr als jetzt der Fall durchdringt, damit die Einzelnen in der scheinbar nutzlosen Registrirung nicht ermüden, und dass die Beobachtungen der einzelnen Aerzte in zweckentsprechender Weise gesammelt und bekannt gegeben werden.

Die bisher von vielen ärztlichen Vereinen unseres engeren und weiteren Vaterlandes begonnenen Krankheitsstatistiken sind immer noch nur als schwache Anfänge zu bezeichnen, aber gleichwohl freudig zu begrüssen, denn sie werden sich mehr und mehr vervollkommnen, so bald das Interesse an der Sache mit dem allmälig sich einstellenden Erfolge wächst.

Da der Erfolg einer ärztlichen Morbiditätsstatistik wesentlich davon abhängig ist, in welcher Weise die Sache organisirt ist, dürfte es vielleicht nicht ohne Interesse sein, wenn ich die jetzt im ärztlichen Bezirksverein Würzburg nach vielfachen mehr oder weniger unzweckmässigen Vorversuchen eingeführte Methode zu schildern mir erlaube und zur Nachahmung empfehle.

Die Zeit des vielbeschäftigten Praktikers ist beschränkt, und daher ist es erstes Erforderniss, dass ihm die Registrirung seiner Beobachtungen möglichst leicht und bequem gemacht werde. Der ärztliche Verein Würzburg hat zu dem Zwecke das hier folgende Schema in Form einer Postkarte anfertigen lassen, welche auf der Rückseite die Adresse desjenigen Vereinsmitgliedes trägt, welches die Sammlung und Verarbeitung des Materiales übernommen hat. Die Karten können dann nach Belieben durch die Post oder auch auf anderem Wege eingesendet werden, sollen jedoch stets innerhalb eines bestimmten Termines z. B. in der ersten Hälfte der auf die Berichtswoche folgenden Woche eintreffen. Aus den Karten ist sowohl Zeit als Ort der Erkrankungen leicht zu ersehen und ausserdem enthalten dieselben noch Angaben über Namen, Alter und Stand. Letztere sind nothwendig, auch wenn man sich bloss auf Ermittlung von Zeit und Ort beschränken wollte, da es, wenn mehrfache Erkrankungen in einem Hause vorkommen, sehr wichtig ist, zu eruiren, ob diese alle in einer Familie, in einem Stockwerk, ob sie gleichzeitig oder nicht vorgekommen sind.

Zur Zusammenstellung der Statistik wäre es freilich am zweckmässigsten, für jede einzelne Anmeldung eine besondere Postkarte zu benützen, wie diess bei der im Grossherzogthum Baden angeordneten Anzeige der Infectionskrankheiten der Fall ist,*) wo jedoch der Staat den Aerzten die bereits frankirten Postkarten liefert; einem Privatvereine oder gar einem einzelnen Arzte können derartige Ausgaben nicht zugemuthet werden; überdiess kann man das Postkartenformular des ärztlichen Bezirksvereines Würzburg, auf dem 10 Krankheitsfälle bequem verzeichnet werden können, dadurch leicht in einzelne Zählkarten verwandeln, dass man die Karte nach geschehener Einlieferung in Streifen zerschneidet, deren jeder eine Anzeige enthält und diese Streifen, mit dem entsprechenden Datum versehen, auf einzelne Octavblätter aufklebt.

Eine zweite wichtige Bedingung für eine erspriessliche Ausführung der Morbiditätsstatistik ist die regelmässige (wöchentliche) Veröffentlichung der eingegangenen Berichte in irgend einer gelesenen Tageszeitung, so dass die betheiligten Aerzte und Sanitätsbeamten jederzeit von dem Stande der gerade vorkommenden Infectionskrankheiten sich überzeugen und diese Kenntniss für ihre Praxis verwerthen können. Derartige Wochenberichte erscheinen z. Z. schon in mehreren Städten, in Bayern z. B. in München, Würzburg und Regensburg.

Die Verwerthung der Karten in Bezug auf Ermittlung der zeitlichen und örtlichen Disposition erfolgt dann durch jährliche Zusammenstellungen des Materiales, welche mit jedem Jahre an wissenschaftlichem Werthe und praktischem Interesse gewinnen werden.

**Morbiditäts-Statistik des Aerztl. Bezirksvereines Würzburg.**

Jahr . . . . Woche vom . . . . . . bis zum . . . . . .

| Vor- und Zunamen | Alter | Stand (ev. der Eltern) | Wohnung: Strasse, Haus-Nr., Stockwerk | Krankheit |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Es wird gebeten, jeden in der betr. Woche neu zugegangenen Fall von Scharlach, Masern, Keuchhusten, Diphtheritis, Typhus, Ruhr, Puerperalfieber, Pocken, Varicellen, Parotitis u. a. Infect.-Krankheiten nach Massgabe obiger Rubriken angeben zu wollen.

Ich gehe nun zum speciellen Theil meines Themas über, beginne denselben mit der im Jahre 1880 am häufigsten vorgekommenen Infectionskrankheit, dem

1) Scharlach. Dieser ist in der Stadt Würzburg, wie in allen grösseren Städten, seit den letzten 23 Jahren zwar beständig vorhanden gewesen, tritt aber meist in milder Form auf, so dass im Durchschnitt per Jahr nur 3,0 Todesfälle an Scharlach auf 10000 Einwohner treffen, während dieses Verhältniss in den deutschen Städten nach den Veröffentlichungen des kais. deutschen Gesundheitsamtes vom Jahre 1879—80 4,5—5,5 beträgt. In den Jahren 1858, 1859 und 1877 wurden gar keine Todesfälle durch Scharlach registrirt und nur in den Jahren 1867 und 68, sowie wieder 70, 71 u. 72 trat die Krankheit in mehr bösartiger Weise auf, so dass 1867 selbst 17,7 Todesfälle auf 10000 Einwohner trafen, die höchste bisher erreichte Ziffer (s. Curve 1).

Im Allgemeinen ist zwar nicht zu verkennen, dass die Häufigkeit der Scharlacherkrankungen gegenüber dem Ende der sechziger und siebziger Jahre bedeutend weniger geworden ist, allein die beigegebene Curve zeigt recht deutlich, dass diese geringe Häufigkeit auch schon früher in den fünfziger und im Anfang der sechziger Jahre da gewesen ist.

Im Jahre 1880 herrschte der Scharlach zwar häufig aber sehr milde; bei 380 angemeldeten Erkrankungsfällen kamen nur 10 Todesfälle (= 1,9 auf 10000 Einwohner) an dieser Krankheit in der Stadt überhaupt vor. Um die wirkliche Häufigkeit

*) Seit Kurzem auch in Berlin.

der Krankheit in der Stadt wenigstens annähernd ermitteln zu können, dienen die mir gütigst zu Gebot gestellten Aufzeichnungen der Poliklinik, welche im Jahre 1880 97 Scharlachkranke behandelte, von welchen 2 gestorben sind. Das Mortalitätsprocent ist also 2,06. Nehmen wir diess als massgebend für die ganze Stadt an, so müssten ca. 485 Erkrankungsfälle vorgekommen sein, statt der angemeldeten 380.

Was die örtliche Vertheilung dieser Scharlacherkrankungen über die Stadt betrifft, so kommen auf 10000 Einwohner im:

| | | |
|---|---|---|
| I. | District | 73 |
| II. | „ | 65 |
| III. | „ | 50 |
| IV. | „ | 68 |
| V. | „ | 37. |

Nach der Lage der Stadttheile treffen

auf die oberen Theile 67 von 10000 Einwohnern
„ „ unteren „ 57 „ „ „
„ „ äusseren „ 68 „ „ „

Bedeutende Unterschiede zwischen den einzelnen Districten und Stadttheilen, welche auf bestimmte Einflüsse der Oertlichkeit hindeuten würden, fanden demnach nicht statt; auffallend ist nur, dass der V. District, welcher sonst in sanitärer Beziehung nicht gerade günstig situirt ist, die wenigsten Erkrankungen (im Vorjahre sogar gar keine) aufweist; es ist jedoch sehr wahrscheinlich, dass eben in diesem Districte am wenigsten ärztliche Hilfe nachgesucht wurde und daher die meisten Fälle unbekannt geblieben sind.

Was die Ansteckungsfähigkeit der im Jahre 1880 beobachteten Krankheitsfälle betrifft, so geht aus den gesammelten Beobachtungen hervor, dass sich diese meist nur auf die Mitglieder der Familien beschränkt hat; von 170 Fällen, über welche vollständige Angaben vorliegen, führten 29 (= 17 Proc) zu mehrfachen Erkrankungen in derselben Familie und nur 5 (kaum 3 Proc.) zu weiteren Erkrankungen in anderen Familien. Von diesen 5 Fällen, unter welchen die Vorkommnisse in der Infanterie-Caserne Nr. 200 bemerkenswerth sind, wo anfangs Kinder verschiedener Soldatenfamlien, später aber auch einige erwachsene Soldaten befallen wurden, waren 2, wo gleichzeitig in einem Hause in 2 Familien Scharlach constatirt wurde, von welchen daher eine gegenseitige Anstekung wenigstens nicht bewiesen werden kann; es blieben somit nur sehr wenig Fälle (3) übrig, wo eine Ansteckung einer 2. Familie in demselben Hause mit grösster Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann.

Die Verbreitung des Scharlach durch die Schulen werde ich bei der Betrachtung der Diphtheritis besprechen.

Die Erkrankungen nahmen vom Beginn des Jahres an ständig zu (I. Quartal 7, II. Quartal 55, III. Quartal 98, IV. Quartal 220) und erreichten im IV. Quartal des Jahres ihr Maximum.

Diese Vertheilung der Scharlacherkrankungen nach der Jahreszeit stimmt mit den Ergebnissen ganz überein, welche sich aus einer Betrachtung der Scharlach-Mortalität nach der Jahreszeit auf Grundlage einer möglichst grossen Zahlenreihe, wie sie die Veröffentlichungen des kaiserlich deutschen Gesundheits-Amtes in ausgezeichneter Weise bieten, ableiten lassen.

Wenn man sich die jahreszeitliche Sterblichkeitscurve an Scharlach aus den genannten Veröffentlichungen seit dem Jahre 1877 construirt*), so muss man über die von Jahr zu Jahr sich fast gleichbleibende wahrhaft typische Curve staunen.

Die Steigerung der Mortalität beginnt nämlich immer im August oder September und erreicht ihr Maximum im October; von da an fällt sie bis zum December und macht noch im Januar oder Februar eine geringe Erhebung. In den Monaten März bis Juli incl. bleibt die Curve der Scharlach-Mortalität ziemlich gleich niedrig. —

Dass eine so ausgeprägte jahreszeitliche Disposition des Scharlach für die Erforschung der Aetiologie desselben von Wichtigkeit sein wird, ist wohl nicht zu leugnen, und werden daher weitere Studien über diese Beziehungen zur Jahreszeit immer von wesentlichem Nutzen sein.

2) Diphtheritis und Croup. Dass diese beiden gefürchteten Krankheiten in Bezug auf ihre Häufigkeit im Zunehmen begriffen sind, wurde schon mehrfach hervorgehoben; die beifolgende Curve 2) wird das sofort bestätigen. Im Durchschnitt betrug die Mortalität an den genannten Krankheiten seit dem Jahre 1858 6,7 auf 10000 Einwohner; sie war am niedersten im Jahrfünft 1860/64 mit 2,7, erreichte 1865/69 6,2, 1870/74 7,0 und ist 1875/79 auf 10,9 gestiegen.

In den deutschen Städten betrug die Mortalität in den Jahren 1879 und 1880 9,2 und 9,3 von 10000 Lebenden.

Im Jahre 1880 traten die beiden Erkrankungen in sehr grosser Häufigkeit und Heftigkeit auf; es wurden 352 Erkrankungen und 74 Todesfälle = 14,5 auf 10000 Lebende, fast ebenso viele wie im Jahre 1876, wo bisher die Krankheit ihren höchsten Stand erreicht hat, gemeldet.

Legen wir auch an diese Zahlen den Massstab, welchen uns das in der Poliklinik beobachtete Mortalitäts-Procent an die Hand gibt, so finden wir 84 Diphtheritisfälle poliklinisch behandelt, von welchen 22 = 26,1 Proc. starben; nach diesem Verhältniss kommen auf 74 Todesfälle, die überhaupt in der Stadt vorgekommen sind, 284 Erkrankungen; da 352 angemeldet wurden, so kann man wohl annehmen, dass die allermeisten Diphtheritisfälle zur Anmeldung gekommen sind nebst einer grösseren Anzahl mehr oder weniger leichter Anginen besonders bei Erwachsenen.

Die örtliche Vertheilung dieser Diphtheritis-Erkrankungen auf je 10000 Einwohner berechnet, war folgende:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Im | I. | Districte | 76 |
| | III. | „ | 62 |
| | IV. | „ | 60 |
| | V. | „ | 56 |
| | II. | „ | 50 |

In den obern Abtheilungen der Districte kamen auf 10000 Lebende 50 Diphtherie-Erkrankungen; in den
untern 59 „ in den
äusseren 54 „

Nehmen wir zur Ergänzung dieser Angaben über die örtliche Vertheilung der Diphtheritis-Erkrankungen auch noch die örtliche Vertheilung der Mortalität in den 5 Jahren 1876—80 zu Hilfe, so ergibt sich folgende Zusammenstellung:

*) Diese 4 Curven wurden vorgezeigt.

Auf 10000 Einwohner trafen Todesfälle an Diphtheritis im

| Jahre | I. | II. | III. | IV. | V. Distr. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1876 | 11,8 | 16,5 | 15,4 | 6,1 | 27,3 |
| 1877 | 5,0 | 9,0 | 9,0 | 10,0 | 17,0 |
| 1878 | 6,7 | 3,7 | 9,3 | 16,2 | 16,1 |
| 1879 | 8,9 | 3,9 | 3,1 | 1,9 | 20,1 |
| 1880 | 15,7 | 6,9 | 17,3 | 16,1 | 16,8 |
| Mittel | 9,6 | 8,0 | 10,8 | 10,0 | 19,4 |

Ferner treffen auf 10000 Einwohner im Jahre 1880 Todesfälle an Diphtheritis in den

| | Oberen, | Unteren, | Aeusseren | Theilen der Districte |
|---|---|---|---|---|
| | 9,8 | 10,0 | 30,7 | I. District |
| | 5,4 | 7,7 | — | II. „ |
| | 12,9 | 19,4 | — | III. „ |
| | 8,6 | 27,2 | 7,3 | IV. „ |
| | 32,5 | 18,5 | — | V. „ |
| Mittel | 13,8 | 16,5 | .12,6 | |

Es geht aus diesen Ziffern sowohl nach der Morbidität als nach der Mortalität hervor, dass die Diphtheritis-Erkrankungen am häufigsten in den untern, meist feuchten Partieen der Districte sind. Was die einzelnen Districte selbst anbelangt, so ist die Sterblichkeit an Diphtheritis in denselben nicht wesentlich verschieden, nur der V. District macht eine erhebliche aber ungünstige Ausnahme.

Dieser District ist enge zusammengebaut, zwischen den Festungsberg und Main gedrängt, öftern Ueberschwemmungen ausgesetzt und von viel armer Bevölkerung bewohnt, Verhältnisse, welche sämmtlich die Entstehung und Weiterverbreitung der Infectionskrankheiten überhaupt und speciell wie es scheint der Diphtheritis begünstigen.

Die Weiterverbreitung der Krankheit durch Ansteckung erstreckt sich nach den bisher gemachten Erfahrungen meist nur auf die nächste Umgebung (Familie) der Kranken.

Ueber die Häufigkeit der Verschleppung von Diphtheritis und Croup, sowie des Scharlaches durch die Schulen habe ich mich bemüht einige ziffermässige Nachweise zu erhalten. Anfangs October v. J. erhielten sämmtliche Lehrer auf meinen Antrag durch den Stadtmagistrat die Weisung, jeden in ihrer Schule wegen Diphtheritis, Croup oder Scharlach fehlenden Schüler zur Anzeige zu bringen, welche Anzeigen von mir in ein Schema eingetragen wurden, welches das Schulhaus, das Classenzimmer und die Zeit der Erkrankung leicht erkennen lässt.*) Nach diesen Aufzeichnungen kamen vom October mit December 1880 in 37 verschiedenen Classen 81 Erkrankungsfälle an Diphtheritis und Scharlach vor, unter welchen nur 5 (3 Diphtherie, 2 Scharlach), die kurze Zeit (2—14 Tage) nach einer unter den Schülern derselben Classe vorgekommenen Erkrankung gemeldet wurden, allenfalls auf eine in der Schule erfolgte Ansteckung geschoben werden können, wenn man für die Diphtheritis mit Oertel eine Incubationszeit von 2—5 und für den Scharlach mit Bohn eine solche von 4—13 Tagen gelten lässt.

Ob diese Verhältnisse immer so günstig sind, wie in der jetzt beobachteten Epidemie, muss freilich dahingestellt bleiben; jedenfalls aber wird es eine Aufgabe des Sanitätsbeamten sein, weitere Beobachtungen zu sammeln, um die Grösse der Ansteckungsgefahr durch die Schulen, welche häufig übertrieben zu werden scheint, ziffermässig festzustellen, was ja principiell wegen der zu ergreifenden Massregeln von grösster Wichtigkeit ist. Dass ich unter den geschilderten Verhältnissen einen Antrag auf Schliessung der Schulen nicht gestellt habe, wird wohl einer besonderen Rechtfertigung nicht bedürfen.

Dagegen wurde eine von mir verfasste allgemein verständliche Belehrung über das Verhalten bei Erkrankungen an Diphtheritis und Scharlach, welche auch die Billigung und Unterschrift des ärztlichen Bezirksvereines gefunden hatte, vom Stadtmagistrate zum Drucke gegeben, und durch die Lehrer sowie durch die Mitglieder des ärztlichen Bezirksvereines möglichst weit verbreitet.

Die weitaus meisten Erkrankungen an Diphtherie kamen im IV. Quartale (175) speciell im December vor, ganz entsprechend der sehr ausgeprägten jahreszeitlichen Disposition dieser Krankheit, welche, sobald man grosse Zahlen zusammenfasst (Veröffentl. des k. d. Gesundheitsamtes 1877—1880) eine ganz typische jahreszeitliche Curve erkennen lässt, deren Minimum im Juli oder August und deren Maximum im December und Januar liegt. Dabei beginnt das Steigen der Curve constant um die 38.—40. Jahreswoche, während das Abfallen derselben im Frühjahr weniger regelmässig erfolgt.

Nasse und kühle Witterung im Herbst scheint die Entstehung und Verbreitung der Krankheit am meisten zu begünstigen, wenigstens zeichneten sich die Jahrgänge, welche bisher die meisten Diphtherie-Erkrankungen aufzuweisen haben, 1876 und 1880 durch einen sehr nassen Herbst (September und bezw. October) aus, während sie bezüglich der übrigen Factoren der Witterung keine besondere Uebereinstimmung zeigten.

3) Blattern und Varicellen. Blatternerkrankungen kamen in den 23 Jahren mit Ausnahme der Epidemie-Jahre 1870, 71 und 72 nur selten vor; in manchen Jahren wurden Todesfälle an Blattern gar nicht verzeichnet, so z. B. in den Jahren 61—65, und dann wieder 73, 75, 76, 78—80. Trotzdem treffen im Durchschnitt der ganzen Periode 1,8 Sterbfälle auf 10000 Lebende, eben wegen der erwähnten Epidemiejahre, in welchen das Maximum der Blatternsterblichkeit mit 18,4 auf 10000 Lebende im Jahre 1871 erreicht wurde. Die Betrachtung der Curve der Blatternsterblichkeit zeigt weder eine zu- noch eine abnehmende Tendenz der Krankheit.

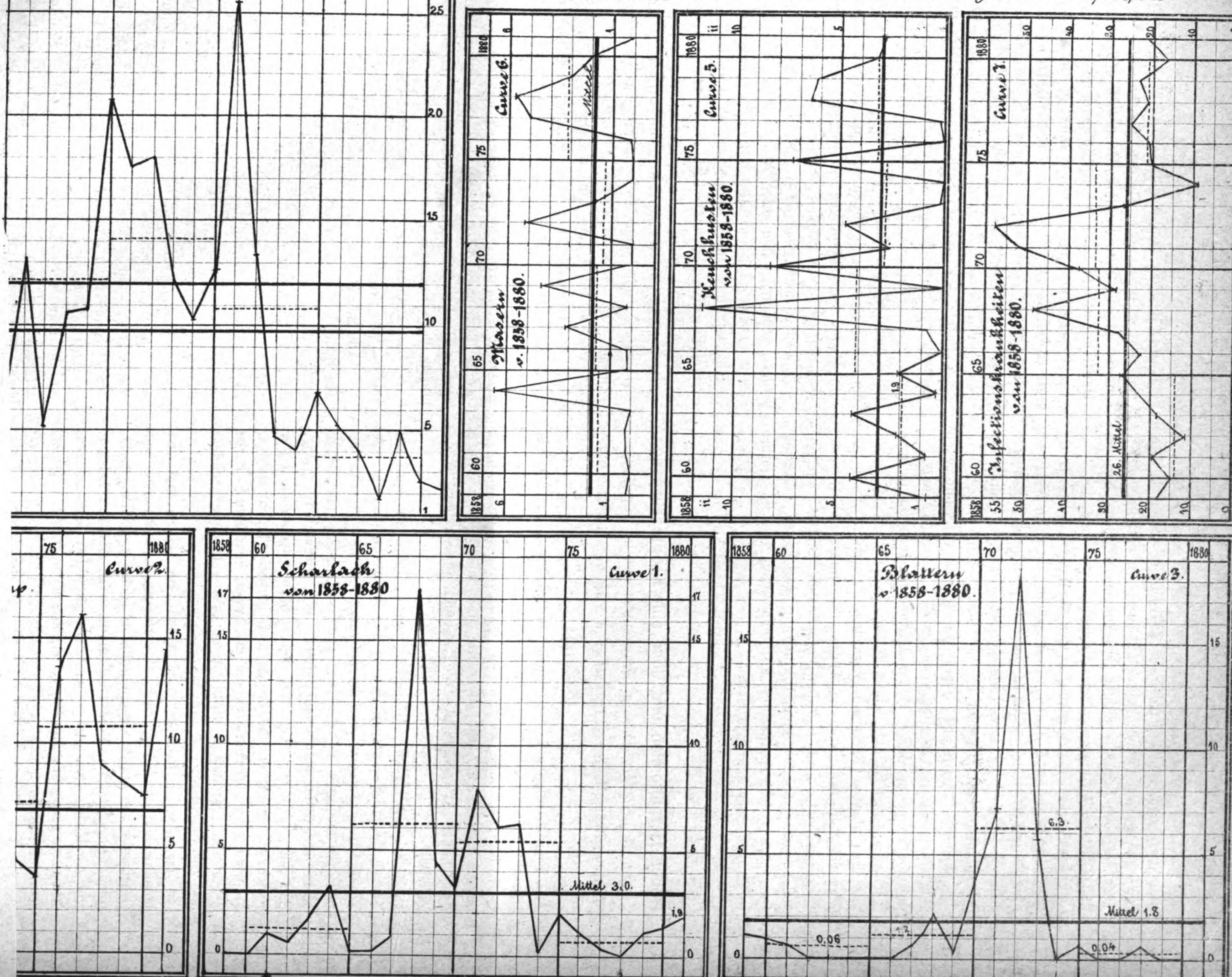
Im Jahre 1880 kamen nur 4 Blatternfälle vor, sämmtlich im Zuchthause bei Sträflingen, die schon mehr oder weniger lang internirt waren; woher die Infection kam, konnte bei diesen Erkrankungen nicht nachgewiesen werden; dieselben waren übrigens sehr leichter Natur, hatten fast gar keine Prodromalerscheinungen, und näherten sich insofern eher den Varicellen, während das wenig zahlreiche Exanthem mit deutlicher Knötchenbildung den variolösen Charakter hatte; sämmtliche Fälle endeten mit Genesung. In den deutschen Städten waren nach den Veröffentlichungen des kaiserl. deutschen Gesundheitsamtes die Blattern im Jahre 1880 etwas häufiger, und bewirkten 0,2 Todesfälle auf 10000 Einwohner gegen 0,08 im vorhergegangenen Jahre.

Varicellen kamen dagegen im Jahre 1880 sehr häufig vor, so dass 112 Erkrankungen zur Anmeldung kamen; auch im Jahre 78 und 79 waren sie ziemlich häufig. Eine genaue Morbiditäts-Statistik der Varicellen, durch welche ihr Häufigkeits-Verhältniss im Allgemeinen und namentlich vor, während

*) Das Schema wird vorgezeigt.

# Sterblichkeit in Würzburg
## auf 10,000 Lebende berechnet.

Die punktirten Linien bedeuten die Mittel jeden Jahrfünftes.




Die Diagnose ... zur Rettung des Patienten zu unternehmen. ... Exstirpation des Hodens mit ... leichte Reposition des Darmes.

und nach den Blatternepidemien festgestellt werden könnte, wäre von grosser Wichtigkeit, und wohl am besten geeignet, über die noch immer streitigen Beziehungen zwischen Varicellen und Blattern Aufschluss zu gewähren.

Die Varicellen-Erkrankungen des Jahres 1880 kamen am häufigsten (50) im I. District war, dann auch im V. (20); die übrigen Districte scheinen nur in geringem Maasse betheiligt gewesen zu sein; aus dem III. Districte wurde nur 1 Erkrankungsfall gemeldet.

Bemerkenswerth ist, dass die früher vorgekommenen Blatternepidemien, so die grosse in den Jahren 71 und 72, und die kleine im Jahre 77 im Allgemeinen dieselbe örtliche Vertheilung der Krankheitsfälle gezeigt haben.

Die meisten Fälle von Varicellen kamen im April und Mai vor, die wenigsten im August, September und October. Es stimmt diess auch mit dem Verhalten der Blattern überein, welche hauptsächlich eine Erkrankung der kalten Jahreszeit (mit grösster Mortalität im Frühjahr) sind und im Herbst ihren niedersten Stand erreichen. —

(Schluss folgt.)

## Ueber Herniotomien und über eine Kropfexstirpation.

Von Dr. *Göschel*, chirurg. Krankenhausarzt in Nürnberg.

(Vortrag gehalten im Aerztl. Localverein in Nürnberg am 5. Mai 1881.)

(Schluss.)

Endlich erlaube ich mir noch die Krankheits- und Operationsgeschichte eines Falles mitzutheilen, welcher durch seine merkwürdigen Complicationen der ärztlichen Behandlung ungemein schwierige Aufgaben stellte und leider durch seinen ungünstigen Ausgang den gehofften und angestrebten Erfolg vereitelte.

Christian Bauer, Bäckerlehrling, 16 Jahre alt, wird am Abend des 4. Februar d. Js. in das Krankenhaus gebracht. Ein kräftiger Junge: über die Anamnese ist nur zu erfahren, dass vor 8 Tagen bei der Defäcation rechterseits ein Bruch ausgetreten, der bald ohne weitere Hülfe wieder zurückgieng. Am Tag zuvor morgens trat bei derselben Gelegenheit der Bruch wieder hervor und konnte nicht zurückgebracht werden. Mehrmaliges Erbrechen während des Tages, kein Stuhl, starke Schmerzen. Trotzdem wird Patient erst gebracht, nachdem der Zustand bereits 36 Stunden gedauert.

In der rechten Unterbauchgegend, im Leistencanal und beinahe bis zur Nabelhöhe sich erstreckend, sieht man eine Geschwulst von Faustgrösse, dieselbe ist höckerig, prall elastisch, giebt tympanitischen Percussionsschall. Im äusseren Leistenring der Hoden, welcher im Scrotum fehlt. Heftige Schmerzen, Abdomen gespannt, Brechreiz, erhöhte Temperatur, kleiner, frequenter Puls.

Chloroformnarcose: Taxis misslingt. Sofort Herniotomie. — Spaltung der Bedeckung der Geschwulst und Eröffnung des Bruchsackes. Kein Bruchwasser: eine grosse Dünndarmschlinge im Bruchsack, am Grunde derselben der breit aufsitzende Hoden. Der Bruch liegt vollständig in dem kolossal ausgedehnten Leistencanal, die Einklemmung sitzt am inneren Leistenring. Darmschlinge blauroth, doch P. intact, die Consistenz normal, desshalb Gangrän auszuschliessen. Nach der schwierigen Einschneidung des einschnürenden Ringes Unterbindung der blutenden Gefässe. Naht mit Einlegung von Drains, davon eines in den Leistencanal. Gegenöffnung am Grunde des Scrotums mit Herausnähen der Serosa an die Haut und Einlegen eines Drainagerohrs. — Die Operation war unter Dampfspray gemacht und die Wunde am Schluss mit Carbol ausgespült. Während der Lister'sche Verband angelegt wird, plötzlicher tiefer Collaps. Aufhören der Respiration, Stocken des Pulses, Verfall der Gesichtszüge, reactionslose Cornea. Sofort wird die Zunge weit herausgeholt, künstliche Respiration geübt, Aether massenhaft injicirt, Nervi phrenici faradisirt. Erst nach über 2stündiger Bemühung erholt sich Patient so weit, dass die Respiration einer Nachhülfe nicht mehr bedarf und prompte Reaction auf Reizmittel eintritt. Der Puls bleibt unregelmässig und frequent. Erst um Mitternacht kann man es wagen, den Patienten in das Krankenzimmer zu tragen.

Am nächsten Tag 5. II hat sich Patient etwas besser erholt, doch noch frequenter kleiner Puls, cyanotisches Aussehen, etwas mühsame Respiration. Dieser Collapszustand weicht nur langsam, so dass er erst etwa 3 Tage nach der Operation ganz verschwunden ist. Der erste nach der Operation gelassene Urin, sowie alle folgenden Proben ergeben keinen Carbolgehalt. Der Collaps wird desshalb dem Chloroform in Verbindung mit dem Shok durch Incarceration zur Last gelegt.

Dünne Stühle bald nach der Operation. Bis zum 6. Tag nach der Operation hat sich Patient vortrefflich erholt, ist fieberfrei, hat Appetit, klagt keinerlei Schmerz. Da zeigt sich plötzlich der Verband durchtränkt und beim Abnehmen desselben gewahrt man Ausfliessen von Darminhalt aus dem oberen Ende der Operationswunde. Die übrige Wunde bereits fest verklebt: Entfernung sämmtlicher Nähte: Listerverband durch nasse Gazecompresse ersetzt. Bäder.

Das Ausfliessen von Dünndarminhalt dauert an, Fistelöffnung von Bleistiftdicke.

Am 23. II (19 Tage nach der Operation) geht während des Badens per anum ein grosser Gewebsklumpen ab. Derselbe erweist sich als ein Stück Darmrohr von ca. 4 cm Länge mit fetzigen Anhängen.

Von da an entleert sich kein Darminhalt mehr aus der Fistel, dieselbe heilt unter einem Druckverband zu. Normale Stühle, sehr günstiges Allgemeinbefinden. — Noch immer flüssige Diät oder geschabtes Fleisch. Am 6. März Leibschmerzen und Erbrechen, Besserung nach Morphiuminjection. Am 14. März abermals heftige Leibschmerzen, Erbrechen, Narbe bricht auf, es entleert sich Eiter und Koth. Am Abend Stuhl nach Clysma. Dann Besserung des Befindens. — Abermals Bäder, sorgfältigste Ueberwachung der Diät. — Am 28. März wieder Leibschmerz, Erbrechen, Stuhlverstopfung, aufgetriebener Leib. Kothentleerung aus der Fistel. — Am 30. wieder Stuhl nach Clysma, ebenso am 31. — Am 10. April wieder ein Anfall unter gleichen Erscheinungen. Ruhe erst nach Morphiuminjection. Von da an täglich Erbrechen, fast kein Stuhl, Darminhalt läuft aus der Fistel. Schmerzen hören nicht mehr auf. Patient verfällt. Vom 20. April an behält Patient fast nichts mehr, Schmerzen heftig und anhaltend, Aussichten auf Besserung geschwunden.

Angesichts dieses trostlosen Zustandes hielt ich es für meine Pflicht, noch einen, wenn auch verzweifelten Schritt

war ja klar, es konnte sich nur um eine narbige Strictur des Darms handeln, welche an Stelle des ausgeschalteten gangränösen Darmstückes entstanden war und durch die Narbencontraction täglich enger wurde.

Es blieb nun nur die Wahl, entweder einen permanenten anus praeternaturalis anzulegen, dessen Heilung natürlich bei der Darmstrictur niemals angestrebt oder geduldet werden durfte oder die Darmresection nach vorausgeschickter Laparotomie zu machen. Das eine ungefährlichere Mittel erhielt wohl nothdürftig das Leben, machte aber den 16jährigen Jungen zu einem unglücklichen arbeitsunfähigen Menschen, — das andere Mittel versprach im Fall des Gelingens totale Heilung, war aber im hohen Grad gewagt.

Ich wählte das letztere und bin auch nach dem unglücklichen Ausgang der Meinung, dass ich im Recht war.

Mein Gedankengang war folgender: die durch das gangränöse Darmstück entstandene Lücke war durch Verwachsen mit der Abdominalwand und mit der sonstigen Umgebung vielleicht auch mit anderen Darmschlingen ausgefüllt, hier musste auch die Strictur sitzen. Wenn sich nun nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte, dass eine Ablösung dieser Verwachsungen zu schwierig nnd bedenklich wäre, wollte ich einfach das zuführende Stück des Darms durchschneiden, ebenso das abführende und unbekümmert um den verwachsenen Darmknäuel mit einander durch die Naht vereinigen. Die Enden des Darmes von dem verwachsenen Zwischenstück wollte ich dann in die Bauchwunde nähen. Waren die verwachsenen Darmstrecken leicht zu lösen, so war die Resection oder sonst ein passendes Verfahren unschwer auszuführen.

Die Operation wurde nun am 24. April, 79 Tage nach der ersten Operation ausgeführt. Eine sorgfältige Reinigung und Desinfection gieng voraus. Operation unter Carboldampfspray. — Schnitt oberhalb der Fistel in vertikaler Richtung. Lebhafte Blutung bei Durchschneidung der Bauchdecken, dadurch bereits Zeitverlust. Eröffnung der Bauchhöhle, Fortsetzung des Schnittes nach unten mit Umgehung der Fistel. Nachdem der Schnitt in hinreichender Grösse angelegt war, was nur unter grösster Vorsicht geschehen konnte, ergab sich folgendes: In der Gegend der Fistel eine Dünndarmschlinge festgewachsen, deren zuführendes Ende an der beträchtlichen magenartigen Erweiterung leicht kenntlich war. Von der breiten Verwachsung zog ein dünnerer Darm nach abwärts unter Verknäuelung und Verwachsung. Es war nicht zu finden, wo diese Verwachsungen endigten. Das Colon ascendens, nach dem ich dann suchte, war ganz verdeckt von den Darmknäueln, das Coecum konnte gar nicht aufgefunden werden.

Nach dieser Sachlage blieb kein anderer Ausweg mehr als die ganze verwachsene Partie abzulösen, um die Verhältnisse klar zu legen. Diese Arbeit war äusserst schwierig, zeitraubend und ermüdend. Endlich gelang sie doch ohne Darminhalt in die Bauchhöhle fliessen zu lassen. Es zeigte sich, dass das Cöcum und der Process. vermif. ganz fehlten und der Dünndarm an der verwachsenen Stelle unmittelbar und unter langen Stricturen in das Colon asc. übergieng. Nach Abklemmung des Darmes an beiden Seiten durchschnitt ich zuführenden Dünndarm und abführenden Dickdarm.

Nun war der colossal erweiterte Dünndarm an den in seinem Lumen reducirten Dickdarm anzunähen. Dies gelang mit Bildung eines Zwickels. — Patient war leider nach der stundenlangen Operation zum äussersten collabirt. Die Bauchnaht wurde so cursorisch als möglich gemacht; der Verband angelegt. Patient in's warme Bett gebracht. Leider halfen alle Excitantien nichts mehr, der Collaps endigte eine Stunde nach der Operation mit dem Tode.

Die Section ergab nichts neues mehr. Die Fossa iliaca war glatt herauspräparirt, in der Bauchhöhle etwas blutige Flüssigkeit, die Darmnaht zeigte sich an dem herausgeschnittenen Darm bei Eingiessen von Wasser, was unter ziemlichem Druck geschah, als vollkommen wasserdicht.

M. H.! Ich habe diesem Fall nur weniges anzufügen. Ich war der Meinung, es sei die ursprünglich eingeklemmt gewesene Dünndarmschlinge gangränös geworden und hielt das abgegangene Darmstück für einen Theil derselben. Wäre dem so gewesen, so wäre bei der Operation ein freibewegliches abführendes Dünndarmstück zu finden gewesen und wohl auch die Operation gelungen. Es handelte sich aber um das wahrscheinlich durch Intussusception — entstanden im Collaps nach der Herniotomie — gangränös gewordene Cöcum mit einem kurzen Ende des Ileums und ein frei bewegliches abführendes Darmstück war nicht vorhanden, sondern an Stelle dessen der fest verlöthete Dickdarm. Dadurch erwuchsen der Operation fast unüberwindliche Schwierigkeiten und des Patienten Kräfte waren erschöpft mit der Beendigung der Operation.

Zum Schluss weise ich noch einmal auf die merkwürdige Lage des eingeklemmten Bruches hin, wie er sich am Anfang präsentirte. Die Bruchgeschwulst war durch den im äusseren Leistenring festsitzenden Hoden gehindert, aus dem Leistencanal herauszutreten und schaffte sich desshalb Raum im Leistencanal selber, welcher dadurch ballonartig aufgetrieben wurde mit engem Zugang und Ausgang — innerer und äusserer Leistenring. Die Bruchgeschwulst erstreckte sich desshalb vom äusseren Leistenring nach aufwärts bis in die Nabelhöhe und hätte wohl auch für eine Hernia properitonealis nach Krönlein gehalten werden können. Endlich erwähne ich noch, dass ich die Hodenexstirpation für nothwendig hielt, um dem Patienten später das Tragen eines sicher wirkenden Bruchbandes zu ermöglichen.

Gruben Adam, Drechslerlehrling 15 Jahre alt von hier, Exstirpatio strumae.

Patient wurde am 5. Januar in das städtische Krankenhaus aufgenommen, wegen eines die Athmung wesentlich beeinträchtigenden Kropfes, dessen Beschwerden den Patienten arbeitsunfähig machen. Patient ist anämisch, aber sonst gut entwickelt, früher nicht wesentlich krank gewesen. Die Schilddrüse ist auf beiden Seiten der Trachea zu zwei hühnereigrossen Geschwülsten vergrössert. Dieselben sind deutlich abzugrenzen, weich, etwas schmerzhaft. — Jodinjectionen: Bei dieser Behandlung wird der Kropf kleiner und härter. Am 7. Februar wird Patient zur ambulanten Weiterbehandlung entlassen, kommt jedoch bald wieder in das Krankenhaus, da er nicht arbeiten kann. Abermalige Jodinjectionen. Keine wesentliche Besserung.

Da nun trotz der Verkleinerung des Kropfes eine Besserung der Beschwerden nicht eingetreten war, die Dyspnoe im Gegentheil zugenommen hatte und desshalb von der bisherigen Behandlung eine Heilung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Patienten nicht zu erwarten war, wurde die Exstirpation des Kropfes beschlossen.

Operation am 12. März v. J. — Senkrechter Schnitt in

der Mittellinie des Halses vom oberen Rande des Kehlkopfes bis zum Manubrium sterni. Bloslegung der Kropfkapsel, Spaltung derselben und Herauslösung zuerst des rechten Seitenlappens, der am Isthmus abriss, dann des linken. Die Ausschälung begegnete grossen Schwierigkeiten. Erstlich war die Kapsel in Folge der Jodinjectionen an der Vorderseite und an den Rändern der Kropfgeschwulst fest adhärent, erstreckte sich auch in die zahlreichen Spalten derselben hinein, sodann begegnete das Messer und die Scheere bei jedem Schnitt stark erweiterten Gefässbündeln. So viel als irgend möglich wurden dieselben vor der Durchschneidung abgeklemmt oder auch sofort unterbunden. Trotzdem war die Blutung stark, besonders aus den Aesten der Arter. thyreoidea superior, wo wahrscheinlich Ligaturen wieder abgeglitten waren. Doch wurde ich allmälig durch Umstechung und Unterbindung der Blutung Herr und die Operation konnte zu Ende geführt werden. Die Seitenlappen hatten birnförmige Gestalt und Grösse, lagen dicht an den Seitenflächen der Trachea und hatten dieselbe seitlich erheblich comprimirt und abgeflacht. Dyspnoe trat weder während, noch nach der Operation ein. — Die Operation war nicht unter Spray gemacht, jedoch die Wunde vor ihrer Schliessung mit Carbolwasser desinficirt. Dies konnte jedoch nicht mit der nöthigen Gründlichkeit geschehen, erstlich wegen der zahlreichen Ligaturen — es waren etwa 60—80 Catgutligaturen und einige Seidenligaturen — dann weil eine baldige Beendigung der Operation nothwendig erschien. Naht, 2 Drains oben und unten, Listerverband.

Der ziemlich blutleer gewordene, erschöpfte Patient wurde in das gewärmte Bett gebracht, horizontal gelegt, mit Excitantien behandelt.

Patient erholte sich ziemlich rasch, fieberte nur wenig. — Am 20. März wurden die Nähte entfernt, Hautwunde vereinigt. Aus den Drainöffnungen kommt trübes übel riechendes Secret. Durchspülung mit 5 Proc. Carbolwasser, Watteverband.

In der Nacht des 23. — 11 Tage nach der Operation — nachdem sich Patient ganz wohl befunden hatte, an der Wunde ausser dem noch immer etwas zersetzten Secret auch nichts übles gefunden worden war, trat plötzlich eine heftige Blutung aus der oberen Drainageöffnung ein. Dieselbe stand bei Digitalcompression der seitlichen Umgebung der Wunde. Da eine directe Unterbindung nach Spaltung der Hautnarbe wenig Chancen bot, ordnete ich zur Verhütung einer weiteren Blutung die permanente Digitalcompression an. Dieselbe wurde von den Schwestern abwechselnd mit Aufopferung und Ausdauer etwa 36 Stunden lang geübt. Patient von da an sorgfältig bei Tag und Nacht überwacht. — Zersetzung des Secretes durch die Blutgerinnsel erheblich schlimmer. Permanente Berieselung mit Carbolwasser, dann mit 2 Proc. und 1 Proc. Chlorzinklösung. Fieber.

Am 25., nachdem die Blutung nicht wiedergekehrt, wurde die Hautnarbe in ihrer ganzen Ausdehnung zwischen den Drainöffnungen gespalten, eine Menge zersetzter Blutgerinnsel vorsichtig herausgewischt, die Wunde mit 50 Proc. Carbolspiritus ausgewaschen und mit Carbolläppchen bedeckt.

Am 26. abermalige Desinfection in gleicher Weise. Einlegen von nasser Carbolwatte. Carbolurin, doch keine Spur von Intoxication. Allgemeinbefinden im Gegentheil wieder viel besser.

30. März. Die Wunde hat sich schon ganz gereinigt, granulirt: trotzdem noch übel riechendes Secret. Es wird aus dem Grund der Wunde ein grosser Knäuel von losen Ligaturfäden entfernt: darauf sofortiges Verschwinden des fötiden Geruches.

Eine weitere Störung in der Wundheilung trat nicht mehr ein. Dieselbe ist längst erfolgt und Patient wird nur zur Aufbesserung seines Ernährungszustandes noch behalten. Auch diese Bestrebungen haben bereits den besten Erfolg gehabt. Von der Operationswunde sieht man nur noch einen schmalen Narbenstreifen. Die Athmungsbeschwerden sind definitiv beseitigt.

Das Präparat, welches ich Ihnen hier vorzeige, ist die vergrösserte, colloid entartete Schilddrüse, deren Exstirpation ich Ihnen beschrieben. Die Mittheilung dieses Falles mögen Sie damit entschuldigen, dass derselbe meines Wissens die erste hier in Nürnberg ausgeführte Kropfexstirpation darstellt.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens.** Im Verein mit Fachmännern bearbeitet und herausgegeben von Dr. Hermann Eulenberg, Geh. Ober-Medicinal- und vortragendem Rath im Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Erster Band. Mit Holzschnitten. Berlin 1881. Lex. 8°. S. VIII und 751. Verlag von August Hirschwald.

Obiges, jetzt schon ungemein voluminöses Werk, bei trefflichster Ausstattung, verdankt sein Entstehen dem seit Jahren (1868) vergriffenen Handbuche der Sanitätspolizei von weiland Dr. Pappenheim, und ist dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft unter alphabetischer Reihenfolge der einzelnen Artikel angepasst, welche von bewährten Fachmännern bearbeitet wurden. Nach einer historischen Einleitung vom Verfasser enthält dieser I. Band 69 Abhandlungen, die mit der Goldindustrie schliessen. Am Schlusse jeder speciellen Bearbeitung ist mit grosser Umsicht die betreffende Literatur verzeichnet. Sind auch in jüngster Zeit ziemlich viele derartige Arbeiten erschienen, die in diesen Blättern bereits ihre Anzeige gefunden, so dürfte sich Verfassers Handbuch denselben mit allem Rechte gleichstellen, wenn es jene nicht übertrifft in Folge seiner Bearbeitung durch Specialisten. Möge der II. Band in Bälde erscheinen, damit das Buch in diesem Jahre noch seinen Abschluss findet.

**Letoir: Hautgangrän nervösen Ursprunges in Plaques.** (Soc. de Biol. 7. Mai. — Gaz. hebd. Nr. 19. 1881). Die Affection begann bei der Kranken vor 3 Jahren als kleine rothe Plaque über dem Jochbogen und verbreitete sich dann über das Gesicht, Hals, Rücken und Arm fast ohne Unterbrechung. Zuerst entsteht Jucken an einer Hautstelle, dann Anästhesie, Röthung und nach 8 oder 9 Stunden ist die Plaque entwickelt. Nach 14 Tagen ungefähr hebt sie sich ab, wird schwarz und brandig, ohne Entwicklung einer Pemphygusblase, ohne Ulceration; dem Abfalle des Schorfes folgt eine keloidartige Narbe. Die Behandlung war bisher erfolglos, alle 14 Tage entsteht eine neue Plaque. Vulpian diagnosticirte wegen der Sensibilitätsstörung und des sehr nervösen Temperaments der Kranken Hautbrand nervösen Ursprunges; er gab Atropin und Goldchlorür und wirklich scheinen die Plaques kleiner zu werden und rascher zu vernarben. Poncet glaubt eine Form

des Aussatzes darin zu erkennen, die Lepra lazarina, auch Quinquaud schliesst sich dieser Ansicht an und empfiehlt innerlich Carbolsäure.

## Correspondenzen.

**Berlin.** Der von den Vereinen für öffentliche Gesundheitspflege und für Gesundheitstechnik entworfene Plan einer allgemeinen deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens in Berlin im Jahre 1881, hat jetzt eine festere Gestalt angenommen. Sowohl die finanzielle Fundirung ist erreicht, als auch ein passender Bauplatz gesichert worden. Die Gruppirung der Ausstellungsgegenstände erfolgt in 2 Sectionen, von denen Section A die Gesundheitspflege und Gesundheitstechnik in 25 Gruppen und die Section B das Rettungswesen in 15 Gruppen umfasst. Die Dauer der Ausstellung ist auf 4 Monate, und zwar vom 1. Juni bis 1. October in Aussicht genommen.

**Brüssel.** Die ärztliche Praxis an der französisch-belgischen Grenze ist durch eine am 12. Januar d. J. zwischen dem Minister des Aeussern in Frankreich und dem belgischen Gesandten daselbst abgeschlossene Convention dahin geregelt worden, dass bis zur Kündigung des Vertrages Aerzte und Hebammen und Thierärzte, die in den Grenzgemeinden beider Staaten domiciliren, ungehindert ihrem Berufe folgen und eventl. Arzneien dispensiren können, wobei sie in beiden Fällen den in dem jeweiligen Lande bestehenden sanitären Verordnungen sich fügen müssen. Beide Regierungen sind verpflichtet, sich gegenseitig alljährlich das Verzeichniss der in den Grenzorten prakticirenden Aerzte bekannt zu geben.

**Paris.** Am 7. Juli ist der Chemiker Wurtz zum lebenslänglichen Senator gewählt worden.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 28. Jahreswoche vom 10. bis incl. 16. Juli 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (—), Scharlach 2 (4), Diphtherie und Croup 2 (3), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr 1 (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (2).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 20 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (1), Abzehrung 11 (11), Brechdurchfall 4 (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 28 (25), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (16), sonstige Lungenkrankheiten 1 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 3 (9), Schlagfluss 2 (3), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 6 (6), Altersschwäche 8 (7), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord 1 (3), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 143 (147), der Tagesdurchschnitt 20.4 (21.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.3 (33.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.7 (18.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.6 (15.8).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Wochen- Zugang w. | Wochen- Abgang m. | Wochen- Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar . . . | 86 | 71 | 103 | 57 | 239 | 202 | 3 | 1 |
| Rechts „ „ . . . | 42 | 23 | 35 | 26 | 110 | 76 | 6 | — |
| Summa | 128 | 94 | 138 | 83 | 349 | 278 | 9 | 1 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 5 | — |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Geboren wurden vom 3. bis 9. Juli 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 62 | 62 | 124 | 1 | 3 | 4 | 63 | 65 | 128 |
| Ausser der Ehe . . | 25 | 24 | 49 | 2 | 1 | 3 | 27 | 25 | 52 |
| Summe: | 87 | 86 | 173 | 3 | 4 | 7 | 90 | 90 | 180 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 24.7 | — | — | 1.0 | — | — | 25.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 22.0 | — | — | 1.6 | — | — | 23.6 |

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 75, davon 53 ehel. u. 22 unehel., von 1—5 J. 88, davon 66 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 7, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

## Personalnachrichten.

**Ernennungen.** Der praktische und Bahnarzt Dr. Otto Roger in Schwandorf zum Bezirksarzt I. Classe in Kemnath, der prakt. Arzt Dr. J. G. Reiter in Deggendorf zum Bezirksarzt II. Cl. in Waldkirchen.

**Versetzung.** Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. August Schmitt in Bischofsheim vor der Rhön wurde als Bezirksarzt I. Cl. nach Gerolzhofen versetzt.

**Gestorben.** Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. Ferdinand Waller in Eschenbach.

**Erledigt.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Eschenbach.

## Offene ärztliche Stellen.

### Stelle für einen praktischen Arzt

mit freier Wohnung und 700 M. Functionsbezug ist in der Marktgemeinde **Massbach**, k. Bezirksamts Kissingen, erledigt.

Massbach, 16. Juli 1881.

Keller, Bürgermeister.

W. Fuchs.

### Bekanntmachung.

Mit dem 31. August ds. Jrs. erledigt sich durch den Wegzug des seitherigen Inhabers die Stelle eines praktischen Arztes zu **Amorbach,** mit welcher die ärztliche Leitung des städtischen und resp. Districts-Spitals, die Besorgung der Districtskrankenpflege, wie auch die Leichenschau in den Gemeinden Amorbach, Kirchzell, Ottorfszell, Preunschen, Schneeberg, Watterbach und Weilbach, dann die Function eines bezirksärztlichen Stellvertreters verbunden war.

Aus der Districts- und Stadtcasse werden 500 M. bewilligt, der seitherige Kreisfonds-Zuschuss beträgt 500 M., die Impfgebühren ergeben ca. 300 M. jährlich, die Leichenschau wird vorschriftsgemäss honorirt.

Neben dieser Stelle übt noch der fürstlich Leiningen'sche Hofarzt seine ärztliche Praxis aus.

Diejenigen Herren Aerzte, welche gesonnen sind, sich in Amorbach nieder zu lassen und gleich den seitherigen Aerzten mit dem Districte resp. der Stadt Amorbach einen entsprechenden Vertrag abzuschliessen, wollen ihre frankirten Gesuche binnen längstens 3 Wochen anher einreichen.

Miltenberg, 23. Juli 1881.

**Kgl. Bezirksamt.**

Hausheimer, k. Bezirksamtmann.

In dem im freundlichen Naabthale gelegenen **Pielenhofen, Station** Etterzhausen, ist z. Z. die ärztliche Stelle erledigt. Der jeweilige **Arzt** hat die Mittel in der Hand, sich eine sehr ergiebige und ausgedehnte Praxis zu verschaffen, indem die drei zunächst liegenden Sitze eines praktischen Arztes — Stadtamhof-Hemau-Kallmünz — je circa 2—3 Stunden entfernt liegen und Pielenhofen mit seiner Apotheke einen sehr günstigen Mittelpunkt bildet. Der zeitweilige praktische Arzt versieht zugleich die Stelle eines Hausarztes des im Dorfe Pielenhofen befindlichen Klosters der Heimsuchung (Salesianerinen), mit welchem ein Erziehungs-Institut für Töchter aus höheren Ständen verbunden ist, und erhält von demselben eine jährliche Remuneration von 500 Mark und ausserdem stellt ihm das Kloster in einem seiner Gebäulichkeiten

eine freundliche und bequeme Wohnung mit einem dazu gehörigen Hausgärtchen zur Disposition.

Darauf Reflectirende wollen sich an das Kloster Pielenhofen bei Regensburg — Station Etterzhausen — wenden.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/₂. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 2. August 1881. № 31.

**Inhalt: Originalien:** Limmer, zur Aetiologie der Diphtheritis. — Hofmann, Bericht über die im Jahre 1880 in der Stadt Würzburg vorgekommenen Infectionskrankheiten (Schluss). — Nekrolog auf Dr. Carl Rausch. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Löwenfeld, experimentelle und kritische Untersuchungen zur Elektrotherapie des Gehirns etc. — Novitäten. — S. Smith, criminaler Abortus. H. Bennet, Wirkung der Brompräparate bei Epilepsie. — Alantawurzel gegen Hundswuth. — Aeusserliche Anwendung von Ricinusöl. — **Amtlicher Erlass:** Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst 1882 betr. — **Correspondenzen:** München (v. Pettenkofer), Berlin (Studium der Medicin), Glasgow (Abfallstoffe), Chicago (Fastenprobe). — Salzburg (54. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Zur Aetiologie der Diphtheritis.

Von Dr. *Limmer*, prakt. Arzt in Schwaben, bei Erding.

Bei der bestehenden Verschiedenheit der Ansichten über die Aetiologie der Diphtheritis ist es wohl die Pflicht eines jeden Praktikers, Alles genau zusammenzustellen, was irgend ein Licht in das bestehende Dunkel werfen kann.

Für einen solchen Lichtpunkt möchte ich die Thatsache halten, die sich mir in neuester Zeit gezeigt hat. Dieselbe ist meiner Ansicht nach in der That geeignet, einen beachtenswerthen Fingerzeig bei den Forschungen über die Aetiologie sowohl, als über die Verbreitungsweise der Diphtheritis abzugeben, umsomehr als ich mich nicht entsinnen kann, gelesen zu haben, dass man, mit Ausnahme der Milch, sein Augenmerk auf diejenigen Hausthiere, die für gewöhnlich wenigstens nicht in directe Berührung mit dem Menschen kommen, gerichtet hätte. Freilich ist der praktische Arzt auf dem Lande in der Regel nicht in der Lage, die Fachliteratur durchzuarbeiten, aber ein so wichtiger Punkt dürfte doch nicht leicht übersehen werden.

Nun aber zur Sache selbst! Ich habe berechtigten Grund zu der Annahme, dass unsere Hausthiere die Träger der Diphtheritispilze sein können und zwar nicht nur die Säugethiere, sondern auch das Geflügel. Im speciellen Falle bin ich überzeugt, dass Hühner die Ansteckungsquelle abgegeben haben.

Der Fall, der mich dazu veranlasste, ist folgender.

Am 10. April l. J. wurde ich zu einem 2³/₄ Jahre alten Knaben in einem eine Stunde von hier entfernten Dorfe gerufen. Bei meiner Ankunft Vormittags desselben Tages fand ich das Kind mit den Symptomen des vorgeschrittensten Croup, vollkommenster Cyanose, pfeifendem Athem, mit unzählbarem Puls, nahezu moribund. Die Untersuchung des Rachens ergab ausgedehnten graulichen Beleg auf den Gaumenbögen, dem Zäpfchen, den Mandeln, von unregelmässiger Gestalt. Nachmittags 1 Uhr trat der Tod ein.

Auf mein Befragen nach dem Beginne der Krankheit erhielt ich die Antwort, dass dieselbe in ihrer gegenwärtigen Heftigkeit gegen Abend des verflossenen Tages aufgetreten sei; das Kind habe zwar schon Vormittags Halsbeschwerden gezeigt, sei jedoch noch ganz munter herumgelaufen, habe sogar Mittags noch gegessen, wenn auch nicht mehr so wie sonst.

Im Laufe des Gespräches mit der Mutter des Kindes nun und auf meine Bemerkung, dass mir doch in der Umgebung kein einziger Diphtheriefall bekannt sei und auf mein eindringlicheres Befragen, ob denn nicht ein derartig krankes Kind oder sonst Jemand in der Nähe sei oder ob nicht Angehörige der Familie von auswärts her die Krankheit eingeschleppt haben könnten, verneinte die Mutter diese Möglichkeit, aber, sagte sie, die Hühner hätten seit ungefähr 10 Tagen eine eigenthümliche „Sucht", welche der Thierarzt für eine Art Diphtherie erklärt hätte und der Knabe habe immer mit den Hühnern gespielt. Die Hühner seien aber wieder nahezu gesund. Gleiches erklärte eine Nachbarin der Bäuerin, welch' erstere jedoch keine Kinder hat.

Heimgekehrt nahm ich Rücksprache mit dem hiesigen Districtsthierarzte, Herrn Molitor, der obige Erklärung gegeben und dieser bestätigte die Angabe der Bäuerin und charakterisirte diese Hühnererkrankung als eine Rachenentzündung. Diese Krankheit sei seit dem verflossenen Jahre in der Umgebung wiederholt aufgetreten und habe sich auch auf Enten und Gänse erstreckt und manche Opfer gefordert; dieselbe sei erst in neuerer Zeit zur Beobachtung gekommen und erst in der neuesten Zeit seien die Leute um Mittel hiegegen zu ihm gekommen. Sollte wieder eine derartige Erkrankung auftreten, werde er sicher das Seinige zur genaueren Information beitragen.

Auf diese Aufklärung hin kamen mir einige Diphtheritisfälle ins Gedächtniss, welche in einem anderen ebenfalls eine Stunde von hier entfernten Dorfe im Laufe des Sommers und Herbstes des Jahres 1880 aufgetreten waren und für welche auch keine directen Ansteckungsquellen aufgefunden werden konnten. Es herrschten dort damals wohl die Masern, aber es herrschte dort zu eben jener Zeit auch die erwähnte Krankheit unter den Hühnern, hauptsächlich aber unter den Enten und Gänsen.

Diese Beobachtung dürfte nun die Mittheilung in Erinnerung bringen, welche Herr Collega Dr. Lutz bei Gelegenheit der Discussion über die Aetiologie der Diphtheritis in der Sitzung des Aerztlichen Vereines München am 1. December 1880 (Aerztl. Intell.-Bl. 1881 Nr. 2, pag. 20) machte, dass er nämlich zwei Geschwister an Diphtherie behandelt habe,

welche „in einem Privatgarten aus einem moosigen Wasser getrunken, wo Enten verkehrten u. s. w.; das älteste von diesen zweien erkrankte am 8. April (zwei Tage, nachdem es von jenem Wasser getrunken)“ u. s. w. Herr Collega Lutz spricht dann die Ansicht aus, dass man gar keine Wahrscheinlichkeit habe, anzunehmen, „dass in dieses Wasser ein diphtheritischer Pilz von einem Kranken gebracht worden wäre.“

Wäre es denn nicht möglich, dass die Enten die Ansteckungsquellen abgegeben hätten? Freilich müsste erst erwiesen sein, dass jene Enten krank waren. Wer kann aber das mit Sicherheit constatiren? Wer hingegen es mit Sicherheit verneinen? Kommen doch in Diphtheritis-Epidemien Fälle von ausgesprochener Diphtheritis vor, die ganz unbeachtet verlaufen wären, wenn nicht anderweitige Erkrankungen in derselben Familie eine Untersuchung auch der gesund scheinenden Kinder geboten erscheinen liessen. Das ist jedem Praktiker bekannt.

Um auf meinen Fall zurückzukommen liegt mir ob, mitzutheilen, dass in jenem Hause kein weiteres Kind, deren noch drei vorhanden sind, erkrankte und dass auch ausser dem zum Opfer gefallenen Knaben kein Kind mit den Hühnern sich abgegeben hatte. Es trat auch in der Umgebung und in der ganzen Ortschaft kein weiterer Diphtheriefall auf.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich eines anderen Falles von Diphtheritis Erwähnung thun. Ein dreijähriger Knabe starb nach angeblich anderthalbtägiger Krankheit unter den ausgesprochensten Crouperscheinungen am 6. Juni l. J. Der Rachen war voll von graulichen, theilweise brandigen Belegen. Hier ergab die Nachforschung, dass ungefähr 4 Wochen früher die Eltern Geschwüre am und im Munde hatten, dann erkrankten nach und nach die älteren zwei Geschwister, ohne dass ärztliche Hilfe beansprucht worden wäre und ohne dass übrigens diese besondere Erscheinungen dargeboten hätten, nur einiger Husten und etwas Heiserkeit sei vorhanden gewesen. Die Besichtigung der Mandeln zeigte deutlichen Substanzverlust, in Form von Grübchen, besonders ausgeprägt bei dem zuletzt erkrankt gewesenen Bruder.

Beide Fälle, besonders aber der zuerst beschriebene dürften wohl geeignet sein darzuthun, dass es verschiedene Wege gibt, auf denen die Diphtheritis sich Eingang verschafft und dass es von grosser Bedeutung und grossem Werthe sein dürfte, wenn jeder Collega sein Augenmerk auch auf die Hausthiere lenken möchte, sobald es sich um die Auffindung von Ansteckungsquellen der Diphtheritis handelt.

---

## Bericht über die im Jahre 1880 in der Stadt Würzburg vorgekommenen Infectionskrankheiten.

Nach einem im ärztlichen Bezirksvereine Würzburg gehaltenen Vortrag von Dr. *O. Hofmann.*

(Schluss.)

4) Typhus. Ueber die Typhus-Mortalität in Würzburg liegen schon seit dem Jahre 1845 Aufzeichnungen vor; demnach war diese Krankheit bis in den Beginn der 70er Jahre eine ziemlich häufige, so dass bis dahin im Mittel 13,9 Todesfälle am Typhus auf 10000 Lebende kamen. Im Jahre 1870 hatte die Mortalität mit 25,5 noch einen sehr hohen Stand, nach 1845 den höchsten, der freilich nur durch die besonderen Verhältnisse dieses Kriegsjahres (viele Gefangene) bedingt war, sank aber 1871 schon auf 13,4 und 1872 auf 4,8, um fortan eine sehr mässige (Mittel seit 1872—80 incl. 4,1) zu bleiben.*)

Es ist demnach diese Krankheit seit längerer Zeit entschieden in Abnahme begriffen.

Zu dieser Abnahme, die übrigens in neuerer Zeit eine allgemeine Erscheinung zu sein scheint,**) haben gewiss die verbesserten sanitären Verhältnisse der Städte, die vermehrte Erkenntniss der Bevölkerungen in Bezug auf öffentliche und private Gesundheitspflege und nicht zum mindesten auch die vermehrten Kenntnisse der Aerzte in Bezug auf Erkennung und Behandlung dieser gefürchteten Krankheit sehr wesentlich beigetragen.

In je mehr Städte- und Gemeinwesen eines Landes die angedeuteten Verhältnisse Platz greifen, desto mehr muss dann auch die allgemeine Sterblichkeit am Typhus im ganzen Lande abnehmen, und lässt sich so die in neuerer Zeit constatirte allgemeine Abnahme der Typhus-Sterblichkeit meines Erachtens ungezwungen erklären. —

Im Jahre 1880 war der Typhus in Würzburg wenig häufig; es wurden nur 96 Erkrankungen angemeldet und im Ganzen nur 12 Todesfälle verzeichnet, was 2,8 auf 10000 Einwohner gleichkommt, während in den deutschen Städten im Allgemeinen die Typhus-Sterblichkeit 4,3 auf 10000 Lebende (Vorjahr 3,7) betrug.

In der Poliklinik wurden 37 Typhus-Fälle behandelt, von denen 3 mit Tod abgingen, was einem Mortalitäts-Procent von 8,1 entspricht; nach diesem Verhältniss müssten bei 12 überhaupt in der Stadt vorgekommenen Todesfällen ca. 150 Erkrankungen vorgekommen sein; es ist demnach jedenfalls eine ziemlich bedeutende Zahl von Typhus-Fällen unangemeldet geblieben. —

Die Typhus-Erkrankungen des Jahres 1880 waren sporadischer Natur und vertheilten sich ziemlich gleichmässig über alle Districte der Stadt, mit Ausnahme des III., der überhaupt in Bezug auf das Vorkommen von Infectionskrankheiten einer der günstigsten ist. Von 10000 Bewohnern erkrankten ungefähr im I. Districte 18, im II. 20, im III. 9, im IV. 15, im V. 14 Personen an Typhus. Sehr bemerkenswerth namentlich gegenüber den in neuerer Zeit gegen das Schwemmcanalsystem erhobenen Angriffen ist die örtliche Vertheilung der Typhus-Erkrankungen nach der Lage der verschiedenen Stadttheile, von welchen die äusseren, welche noch nicht canalisirt sind, namentlich im I. und IV. Districte die häufigsten Typhus-Erkrankungen hatten, nämlich ca. 26 auf 10000 Bewohner; während in den unteren Theilen 11, in den oberen 14 Erkrankungen auf die gleiche Bewohnerzahl trafen.

Hausepidemien kamen nur 4mal vor, nämlich in 2 Häusern der Vorstadt Grombühl (I. District), in einem Hause der Vorstadt Sanderau (IV. District) und in einem Hause im oberen Theil des II. Districtes.

Dagegen hat es sich in den vorhergegangenen Jahren, in welchen Typhus häufiger vorgekommen ist, jedesmal fast ausschliesslich um grössere Haus- oder Localepidemien gehandelt,

*) Die mittlere Sterblichkeit der ganzen Periode 1845—80 ist 12; die der Periode 1860—80 9,7, während sie ihm letzten Jahrfünft 1875/79 nur 3,7 betrug.

**) Cf. Geissler, Periodische Schwankungen der wichtigsten Krankheiten. Schmidt's Jahrbücher 1880. Nr. 10. S. 73.

welche durch besondere locale Schädlichkeiten hervorgerufen waren, so 1874 und 75 auf dem Marienberg unter dem Militär, 1876 in der Vorstadt Grombühl, 1878 in der Infanteriecaserne Nr. 200.*)

Die jahreszeitlichen Beziehungen der Typhus-Erkrankungen waren auch im Jahre 1880, wie gewöhnlich, wenn der Typhus nicht eigentlich epidemisch auftritt, nicht besonders ausgeprägt. doch wurden die meisten Erkrankungen im August und October und wieder im März und April angemeldet, wodurch die regelmässige jahreszeitliche Disposition des Typhus immerhin angedeutet wurde. Wenn man nämlich aus dem sehr grossen und werthvollen Zahlenmaterial, welches nun in den 4 Jahrgängen der Veröffentlichungen des kaiserl. deutschen Gesundheitsamtes vorliegt, den jahreszeitlichen Verlauf der Typhusmortalität sich construirt, so erhält man entschieden eine typische Curve, welche 2 Maxima zeigt; das eine, grössere, fällt auf den October, und zwar meist auf den Beginn desselben; von da an fällt die Curve, allerdings noch manche Schwankungen zeigend, bis in den Januar, und erhebt sich dann wieder zu einem zweiten kleineren Maximum, das hie und da schon im Januar, meist aber erst im Februar oder März seine Höhe erreicht. Von der Höhe dieses zweiten Maximum sinkt die Curve mit meist geringen Schwankungen bis zum Minimum im Juni oder Juli. —

Die anderwärts beobachteten regelmässigen Beziehungen des Typhus zu den Grundwasserschwankungen konnten in Würzburg nicht constatirt werden, weil hier ein einheitliches Grundwasser, dessen Schwankungen von der Menge der Niederschläge an Ort und Stelle abhängt (Pettenkofer) nicht existirt, sondern die verschiedenen Brunnen sehr verschieden hoch gelegene (über Nullpunkt des Mainpegels) Wasserspiegel und sehr verschiedene Schwankungen zeigen. Dagegen soll nicht unerwähnt bleiben, dass die meisten Typhus-Erkrankungen stets in eine Jahreszeit fallen, wo der Pegelstand des Maines, mit welchem die Schwankungen der meisten Grundwasserstände in Würzburg parallel gehen, am tiefsten ist,**) und dass besonders in den letzten Typhus-armen Jahren 1879 und 1880 der Mainpegelstand entweder im Allgemeinen sehr hoch war, (1879) oder doch im Frühjahre und namentlich im Herbst (October, November) eine ausnahmsweise Höhe erreicht hat (1880), so dass namentlich im vergangenen Jahre eine grosse Zahl von Kellern in tiefer gelegenen Stadtheilen unter Wasser stand und den ganzen Sommer über unter Wasser geblieben ist.

5) Keuchhusten. Die mittlere Sterblichkeit an Keuchhusten in der Stadt Würzburg beträgt nach dem 23jährigen Durchschnitt 3 Todesfälle auf 10000 Lebende. Nur in den 4 Jahrgängen 65, 68, 73 und 75 wurden gar keine Todesfälle an Keuchhusten angezeigt, während in 8 Jahren 59, 62, 67, 69, 71, 74, 77 und 78 die Sterblichkeit das Mittel bedeutend überstieg, und im Jahre 1867 mit 11,7 den höchsten Stand erreichte. Eine zu- oder abnehmende Tendenz der Krankheit lässt sich aus der Curve derselben seit dem Jahre 1858 nicht herauslesen. —

*) Typhus auf der Veste Marienberg. In.-Diss. v. Dr. A. Welz. München 1878. Grombühler Typhus-Epidemie im Jahre 1876. In.-Diss. v. Christ. Palmes. Würzburg 1877. Hofmann, med. Statistik der Stadt Würzburg für das Jahr 1878. (Verhandlungen der phys.-med. Gesellschaft, neue Folge XIV. Band). Port, Aerztl. Intell.-Bl. 1880. Nr. 17. S. 183.

**) Med.-Statistik von Würzburg pro 1876 S. 29.

Im Jahre 1880 war der Keuchhusten nicht häufig; es wurden 68 Erkrankungen angemeldet; Todesfälle kamen 15 vor, welche 2,9 auf 10000 Einwohner entsprechen, während in den deutschen Städten im Allgemeinen die Sterblichkeit 3,7 auf 10000 Einwohner betrug (Vorjahr 4,0). Die Erkrankungen kamen sporadisch das ganze Jahr hindurch vor, am häufigsten im Februar, Mai und November, was der jahreszeitlichen Disposition des Keuchhusten, welche im Spätherbst und im Beginn des Frühjahres am grössten ist, vollständig entspricht.

Ueber allenfalls vorhandene örtliche Beziehungen konnten bei der geringen Anzahl von angemeldeten Erkrankungen keine Studien gemacht werden.

Die Mortalität des Keuchhusten scheint im Jahre 1880 eine sehr bedeutende gewesen zu sein, da von 7 in der Poliklinik behandelten Kindern 3 gestorben sind, im vorigen Jahr dagegen von 29 nur 1 (3,4 Proc.).

6) Parotitis epidemica. Ueber das Vorkommen dieser Krankheit in früherer Zeit sind keine Aufzeichnungen vorhanden, da die Mortalitätsstatistik über dieselbe gar keine Aufschlüsse gibt.

Im Vorjahre wurden 76, im Jahre 1880 38 Erkrankungsfälle angezeigt, die sämmtlich mit Genesung endeten. Die Erkrankungen begannen schon zeitig im Frühjahr (Februar) und dauerten bis in den Juni (im Vorjahr bis September) mit der grössten Häufigkeit im März und April mit je 11 Fällen. In der 2. Jahreshälfte wurde nur 1 Erkrankungsfall im September gemeldet. Dieses Vorkommen entspricht den in Schweden und Norwegen beobachteten Verhältnissen, da nach der dort bethätigten Morbiditätsstatistik das Maximum der Parotitis-Erkrankungen in den März oder April, das Minimum in den August fällt.*) In Beziehung auf örtliche Disposition konnte bisher etwas Bemerkenswerthes nicht constatirt werden.

7) Masern und Rötheln. Todesfälle an Masern fehlten in den 23 Jahren seit 1858 nur in 6 Jahrgängen (59, 62, 69, 70, 73, 74), während in 7 Jahrgängen die Masern mehr oder weniger bedeutend das Mittel überstiegen und epidemisch auftraten, nämlich in den Jahren 63, 66, 68, 71, 76, 77, 78, wornach eine Regelmässigkeit in dem Auftreten von Masernepidemien nicht stattzufinden scheint. Den höchsten Stand hatten die Masern im Jahre 63 mit 6,6 und im Jahre 1877 mit 5,7 Todesfällen auf 10000 Lebende erreicht. Im Mittel betrug die Sterblichkeit an Masern 1,8 auf 10000 Lebende. Eine zu- oder abnehmende Tendenz der Krankheit ist bisher nicht nachweisbar.

Im Jahre 1880 waren Masernerkrankungen sehr selten; neben ihnen kamen auch die Rötheln, aber gleichfalls nicht häufig vor; es wurden nur 6 Masern- und 13 Röthelnerkrankungen angemeldet; Todesfälle sind nicht vorgekommen. In den deutschen Städten im Allgemeinen war dagegen die Masernsterblichkeit im Jahre 1880 eine erhöhte, indem sie 3,5 auf 10000 Lebende, gegen 2,7 des Vorjahres betrug.

Die letzte Masernepidemie in Würzburg war im Winter 1878/79 gewesen; nach dem Februar 79 kamen nur noch vereinzelte Fälle das ganze Jahr hindurch vor; im Jahre 80 kamen nur vom Juni—September, sowie im November und December vereinzelte Fälle von Masern und Rötheln vor, die meisten im Juli und November.

Auch diese wenigen Vorkommnisse entsprechen doch der

*) Cf. Geissler, l. c.

jahreszeitlichen Disposition der Masern, welche sich aus dem schon öfter erwähnten reichen Material der Veröffentlichungen des kaiserl. deutschen Gesundheitsamtes ableiten lässt. Demnach liegt das Minimum der Masernerkrankungen im Spätsommer oder Herbst (August—Oktober); von da an steigt die Curve mehr oder weniger rasch und erreicht im November oder December ein Maximum, von welchem sie bis Februar wieder abfällt; im März beginnt ein erneutes Steigen und nun hält sich die Curve allerdings mit unregelmässigen Schwankungen meist über dem Mittel bis in den Juli, von wo an der Abfall gegen das Minimum zu beginnt.

Das Frühjahr- oder Frühsommer-Maximum ist manchmal selbst höher als das Wintermaximum, wenn gleich diess selten der Fall zu sein scheint. Nach Dr. Lübben, (die Krankheiten Thüringens. Strassburg Karl Trübner 1880) trifft das Krankenmaximum auf Juni und selbst noch Juli, das Minimum auf den Januar; im Bezirke Meissen (1397 Fälle) trifft dagegen das Maximum auf den December, das Minimum auf den März; es geht also auch aus diesen Beobachtungen hervor, dass die Masern zwei Maxima der Häufigkeit haben; nach der Morbiditätsstatistik von Schweden und Norwegen trifft das Maximum auf März oder April, das Minimum auf August oder September. Nach der bayerischen Mortalitätsstatistik ist das Maximum im Februar oder März, das Minimum im September oder October.

Ueber Beziehungen zur Oertlichkeit haben die wenigen, im Jahre 1880 vorgekommenen Masernfälle keinen Aufschluss gegeben.

8) und 9) Schliesslich sind noch ein paar zum Glück seltene Gäste vorzuführen, nämlich die Meningitis cerebro spinalis epidemica und das Recurrens.

Von ersterer Krankheit kamen 6 Fälle mit tödtlichem Ausgange vor, und zwar im März, April, Mai und Juli, und ausserdem noch 4 mit Genesung endende Krankheitsfälle im März und April. Die Erkrankungen vertheilten sich fast gleichmässig auf alle Districte. —

An Febris recurrens erkrankten 2 im Januar hier zugereiste Handwerksburschen, von denen der eine aus Westphalen über Cassel und Frankfurt, der andere aus dem Darmstädtischen zugereist kam. Im März erkrankte der juliusspitälische Assistenzarzt Hr. Dr. Platzer, der sich viel mit Blutuntersuchungen der beiden obengenannten Kranken abgegeben hatte; ferner erkrankte noch im März ein in der Frohnveste detinirter Handwerksgeselle, welcher von Sachsen-Meiningen hergekommen war. Im Mai und Juni erkrankten noch je ein zugereister Geselle. Trotzdem die 2 zuerst Erkrankten in einem sehr bevölkerten Logirhaus (Stadt Mainz) und der 4. in der ebenfalls sehr überfüllten Frohnveste erkrankt waren, fand doch keine weitere Verbreitung der Krankheit mehr statt.

Fragen wir schliesslich nach dem Einflusse, welchen die im Jahre 1880 vorgekommenen Infectionskrankheiten auf die Sterblichkeit im Allgemeinen gehabt haben, so ergibt sich, dass derselbe nur gering war, obwohl zwei Infectionskrankheiten nämlich Diphtherie und Scharlach das gewöhnliche Mass ihrer Häufigkeit weit überschritten haben; die Sterblichkeitsziffer Würzburg's war nämlich im Jahre 1880 so günstig, wie noch nie zuvor; sie betrug 26,6‰ der Bevölkerung (incl. Ortsfremde); die Kindersterblichkeit machte nur 18,8 Proc. der Lebendgeborenen aus, und die Sterblichkeit an den 6 Infectionskrankheiten (Scharlach, Diphtherie, Masern, Blattern, Keuchhusten und Typhus) betrug 8,5 Proc. der Gesammtsterblichkeit, also noch nicht den 10. Theil derselben. 10 Proc. ist übrigens der gewöhnliche Antheil, den die genannten Infectionskrankheiten an der Gesammtsterblichkeit haben, wie sich aus dem Materiale der Veröffentlichungen des kaiserl. deutschen Gesundheitsamtes ergibt, nach welchem die obigen 6 Infectionskrankheiten folgenden Antheil an der Gesammtsterblichkeit der grösseren deutschen Städte hatten:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1877 | 10,6 | Proc. | (11,9 alle Infectionskrankheiten zusammen) |
| 1878 | 10,3 | „ | (11,2 „ „ „ |
| 1879 | 9,3 | „ | (10,5 „ „ „ |
| Mittel | 10,1 | Proc. | (11,2 alle Infectionskrankheiten zusammen) |

Die Sterblichkeit an Infectionskrankheiten ist demnach in Würzburg im Allgemeinen eine etwas geringere, indem sie betrug:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1871/75 | 9,4 | Proc. | der | Gesammtsterblichkeit |
| 1876 | 10,8 | „ | „ | „ |
| 1877 | 9,6 | „ | „ | „ |
| 1878 | 9,7 | „ | „ | „ |
| 1879 | 7,1 | „ | „ | „ |
| 1880 | 8,5 | „ | „ | „ |
| Mittel | 9,2 | Proc. | der | Gesammtsterblichkeit. |

Zu dieser geringeren Sterblichkeit an Infectionskrankheiten trägt wohl auch der Umstand bei, dass gerade die jüngsten Altersclassen, welche zu den acuten Exanthemen, Keuchhusten und Diphtherie am meisten disponirt sind, mit einem verhältnissmässig geringen Procentsatz in der Würzburger Bevölkerung vertreten sind, (cf. med. Statistik v. Würzburg 1879, S. 12 u. S. 40). Dagegen sind die zum Typhus disponirten Altersclassen gerade sehr zahlreich in Würzburg vertreten, was, wie wir sehen werden, für die Beurtheilung der verhältnissmässig geringen Typhussterblichkeit von Wichtigkeit ist.

Sehr lehrreich ist ein Rückblick auf die Häufigkeit der Infectionskrankheiten in Würzburg in früherer und in jetziger Zeit, indem ein solcher wohl geeignet ist, uns bezüglich der Beurtheilung des Erfolges aller bisherigen sanitären Verbesserungen recht vorsichtig und bescheiden zu machen.

Es lässt sich nämlich nur an der Typhuscurve eine entschieden absteigende Tendenz constatiren, welche allenfalls auf verbesserte sanitäre Verhältnisse bezogen werden kann, während die Curven der übrigen Infectionskrankheiten im Allgemeinen in gleicher Höhe geblieben sind, und die der Diphtheritis sogar eine ausgesprochene Neigung zum Steigen bekundet.

Auffallend ist, dass namentlich bei der Betrachtung der geschilderten Infectionskrankheiten zusammengenommen sehr deutlich 2 Perioden grösserer Häufigkeit dieser Krankheiten hervortreten, nämlich vom Jahre 64—67 und 69—72, welche im Jahre 68 nur durch einen geringen Abfall von einander getrennt, sich zwischen die zwei günstigen Perioden von 1858 bis 63 incl. und von 1873—80 einschieben, siehe u. Tabelle und Curve 7; dasselbe Verhältniss lässt sich im Einzelnen bei den Curven der Blattern, des Scharlaches und des Keuchhustens constatiren, weniger dagegen bei den Masern und gar nicht bei Diphtheritis und Typhus. Aus welcher Ursache sich gerade in den genannten Jahren die Infectionskrankheiten so gehäuft haben, ist uns bis jetzt völlig unbekannt; indess ist auch schon von anderen Seiten eine solche gleichzeitige Häufung verschiedener Infectionskrankheiten constatirt worden.*)

*) Z. B. Geissler l. c.

Die Kriegsjahre 1866 und 70/71 können, obwohl in jene Periode der grössten Häufigkeit der Infectionskrankheiten in Würzburg fallend, doch nicht allein zur Erklärung derselben ausreichen, da die Steigerung, wie gezeigt, schon im Jahre 1864 begann.

Indem ich hiemit meinen Bericht schliesse, bin ich mir wohl bewusst, dass derselbe nur als eine kleine Vorarbeit betrachtet werden kann, welche nur eine Andeutung darüber geben soll, in welcher Weise in Zukunft das von einem ärztlichen Verein zusammengebrachte Material zu verarbeiten wäre, und welcher Werth einem solchen Material, wenn es von vielen Seiten und consequent gesammelt wird, zukommen wird. Wenn es mir durch meine Mittheilung gelungen sein sollte, eine weitere Anregung zur Bearbeitung der Morbiditätsstatistik durch die ärztlichen Vereine gegeben zu haben, so wäre der Zweck meiner Arbeit damit vollkommen erreicht.

| | Auf je 10000 Bewohner Würzburg's kamen Todesfälle vor in den Jahren | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 | 1868 | 1869 | 1870 | 1871 | 1872 | 1873 | 1874 | 1875 | 1876 | 1877 | 1878 | 1879 | 1880 | Mittel |
| Scharlach . . | — | — | 1,1 | 0,7 | 1,8 | 3,2 | 0,3 | 0,3 | 0,9 | **17,7** | 4,7 | 3,2 | 8,0 | 5,9 | 6,3 | 0,2 | 2,0 | 1,1 | 0,4 | — | 1,2 | 1,4 | 1,9 | 3,0 |
| Diphtheritis u. Croup | 5,1 | 3,3 | 3,7 | 2,6 | 1,4 | 2,1 | 3,6 | 3,8 | 4,7 | 4,4 | 8,3 | 9,8 | 8,9 | 10,4 | 8,0 | 4,4 | 3,6 | 13,7 | **16,2** | 9,0 | 8,3 | 7,7 | 14,5 | 6,7 |
| Blattern . . . | 1,2 | 1,1 | 0,4 | — | — | — | — | — | 0,3 | 2,2 | 0,2 | 3,5 | 7,1 | 18,4 | 5,8 | — | 0,2 | — | — | 0,2 | — | — | — | 1,8 |
| Typhus . . . | 10,7 | 5,9 | 13,4 | 5,2 | 10,5 | 10,9 | 20,7 | 17,4 | 18,0 | 12,3 | 10,3 | 12,7 | **25,5** | 13,4 | 4,8 | 4,2 | 6,8 | 5,3 | 4,1 | 1,8 | 4,9 | 2,6 | 2,4 | 9,7 |
| Keuchhusten . . | 0,7 | 4,4 | 0,7 | 2,2 | 4,4 | 0,3 | 2,2 | — | 0,7 | **11,7** | — | 8,3 | 2,6 | 4,6 | 0,2 | — | 7,3 | — | 0,2 | 6,5 | 6,4 | 3,4 | 2,9 | 3,0 |
| Masern . . . | 0,3 | — | 0,3 | 0,3 | — | **6,5** | 0,3 | 0,3 | 3,4 | 0,3 | 4,4 | — | — | 5,2 | 1,6 | — | — | 0,2 | 5,1 | 5,7 | 3,1 | 2,0 | — | 1,8 |
| Zusammen: | 18,0 | 14,7 | 19,6 | 11,0 | 18,1 | 23,0 | 27,1 | 21,8 | 28,0 | 48,6 | 27,9 | 37,5 | 52,1 | **57,9** | 26,7 | 8,8 | 19,9 | 20,3 | 26,0 | 23,2 | 23,9 | 17,1 | 21,7 | 26,0 |

## Nekrolog auf Dr. Carl Rausch.

Wir haben vor wenigen Tagen einen theuren Collegen zu Grabe geleitet, der vor einigen Monaten noch ein Bild der Frische und Gesundheit, im Alter von nur 49 Jahren einem heimtückischen Morbus Brightii erlag nach schwerem Leiden, doppeltqualvoll desshalb, weil das strenge Urtheil des Arztes keine tröstende Illusion über den eigenen Zustand gestattete.

Dr. Carl Rausch, k. Landgerichtsarzt zu Zweibrücken war 1831 bei St. Ingbert geboren und erhielt seine humanistische Bildung grösstentheils in der Pfalz, zum Theil auch in Strassburg, woher seine Familie stammte. In 19. Lebensjahre bezog er die Universität München, von 1851—1854 war er an der Universität Würzburg immatriculirt, während die Ferien dem strebsamen Studenten in dem reichen Material der Spitäler Strassburgs, wohin seine Familie mittlerweile zurückgekehrt war, willkommene, fleissig benutzte Gelegenheit zu praktischer Ausbildung boten. Es war unverkennbar, dass diese Verknüpfung der streng naturwissenschaftlichen Methode deutschen medicinischen Denkens und Arbeitens mit den praktischen, vielleicht weniger skeptischen Lehren hervorragender französischer und elsässischer Mitglieder der „ancienne faculté de médecine de Strasbourg" auf den Bildungsgang und die Anschauungen unseres verstorbenen Collegen in erspriesslichster Weise eingewirkt hat. Dabei blieb er ein guter Deutscher — wie er sich auch im 21. Lebensjahre bei der gesetzlichen Erklärung für diese Nationalität entschied — denn er war ein ächter Deutscher und so durften wir bei all' seiner imponirenden Vielseitigkeit und Kenntniss der in- und ausländischen Literatur stets auch die tiefe Gründlichkeit seines Studiums und die ernste Pflichttreue in Amt und Beruf an ihm bewundern.

Seine erste Anstellung fand Rausch — nachdem er 1854—1856 Wien und Prag besucht und als Assistent an der Kreis-Armen- und Krankenanstalt Frankenthal thätig gewesen — als praktischer Arzt in Waldmohr 1857—1860 und in St. Ingbert 1860—1866; an beiden Orten gewann er sich das Vertrauen und die Liebe der Bevölkerung in dem Masse, dass man ihn bis zu seiner überall mit wärmster Theilnahme verfolgten Erkrankung in schweren Krankheitsfällen immer wieder zum Consilium berief.

Im 34. Lebensjahre ward er zum k. Bezirksarzt in Zweibrücken ernannt und in diesem seinem neuen Wirkungskreise sollte sich so recht zeigen, welch' staunenswerthe Arbeitskraft dem Manne innewohnte. Trotz zahlreicher gerichtsärztlicher und administrativer Amtsgeschäfte lag er einer ausgedehnten Privatpraxis ob mit einer Fürsorge für seine Patienten, die sich auf das Kleinste in ihrem Wohl und Wehe und über die Räume des Krankenzimmers hinaus erstreckte, war vielfach auf weite Entfernungen zu ärztlichen Berathungen abwesend und fand daneben noch Zeit, den neuen Erscheinungen in der Literatur mit ununterbrochenem Eifer zu folgen, die neuen Erfahrungen praktisch zu bethätigen mit der Hingebung und Liebe, von der er für seine Wissenschaft beseelt war. Ihren Höhepunkt dürften seine Leistungen in den schweren Zeiten erreicht haben, als die Schlachten um Metz grosse Massen von Verwundeten nach Zweibrücken brachten, die ärztliche Thätigkeit auf Monate hinaus bis zur Erschöpfung beanspruchend, während die gleichzeitig auftretende Blatternepidemie die ganze und volle Umsicht und Energie des Sanitätsbeamten, über die er in seltnem Maasse verfügte, erforderte — Zeiten zugleich schönster und edelster Selbstverleugnung, die das eigne Weh über die langwierige, todtbringende Krankheit seiner innigstgeliebten Gattin gegenüber der gelobten Pflicht, Anderen zu helfen, zurückzudrängen vermochte.

Wenn ein solcher Mann daneben als jederzeit liebenswürdiger hülfsbereiter College dem Arzte entgegenkam, dem Laien gegenüber die Würde des Standes stets mit Nachdruck zu wahren verstand — im Amt und Privatleben ein musterhafter Charakter, nur in dem Familienglück, das ein gütiges Geschick in einer zweiten Ehe ihm geschenkt, Erholung suchend — so dürfen wir ihm mit Recht über das Grab hinaus nachrühmen:

„Sein Andenken wird uns ein leuchtendes Vorbild sein und bleiben."

Zweibrücken, 12. Juli 1881.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Experimentelle und kritische Untersuchungen zur Elektrotherapie des Gehirns, insbesonders über die Wirkungen der Galvanisation des Kopfes.** Von Dr.

L. Löwenfeld, Specialarzt für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie in München. München 1881. Lex.-8°. S. VIII und 146. Jos. Ant. Finsterlin.

Verfasser hat in obiger Arbeit den Versuch unternommen, zunächst festzustellen, was sich nach den bisherigen Erfahrungen der Aerzte bezüglich der Wirkungen am Kopfe angewendeter elektrischer Ströme, als erwiesen betrachten lässt. Ausserdem hat derselbe eine grössere Reihe von Versuchen an Thieren angestellt, in welchen die Wirkungen durch den Kopf geleiteter elektrischer Ströme auf die Circulationsvorgänge im Innern der Schädelhöhle studirt wurden, und hat er die neuen Gesichtspunkte, die hiemit für die Elektrotherapie des Gehirns gewonnen waren, hauptsächlich nach zwei Richtungen hin zu verwerthen gesucht, einerseits die Indicationen für die Anwendung der Galvanisation des Kopfes schärfer, als es bisher möglich war, zu präcisiren, andererseits eine weitere Ausbildung der Methodik dieses Verfahrens anzubahnen. Die Schrift selbst zerfällt in 6 Abschnitte mit einer Einleitung und einem Anhange, und bringt am Schlusse in einem Literaturverzeichnisse 242 Nummern von dahin einschlägigen Journal-Artikeln und selbstständigen Werken. Nach seinen Versuchen hält Löwenfeld den Schluss gerechtfertigt, dass man im Stande ist, durch in absteigender Richtung durch den Kopf von Thieren geleitete constante Ströme die Weite der arteriellen Gehirngefässe zu verringern und hiemit die Circulationsvorgänge im Gehirne herabzusetzen. Ferner hat sich Verfasser überzeugt, dass selbst Application des constanten sowohl als des faradischen Stromes direct an das Gehirn eine Aenderung in dem Injectionszustande der acut entzündeten Pia nicht herbeizuführen im Stande ist. Bei umschriebenen Krankheitsherden soll man Applicationsweisen wählen, bei welchen neben einer kräftigen directen Beeinflussung der erkrankten Partieen auch eine solche der vasomotorischen Centren in der Medulla oblongata (und wenn möglich im Halsmarke) erzielt wird. Von der Anwendung quergeleiteter Ströme wird man absehen müssen, wo es sich darum handelt, die Circulationsverhältnisse im Gesammthirn gleichmässig zu beeinflussen. Die Stromrichtung soll man künftighin bei Anwendung der Querleitung nicht mehr, wie es bisher nahezu allgemein geschehen, als irrelevant betrachten dürfen. Man wird nicht bloss den Sitz, sondern auch die Art der Erkrankung und die vorhandene Indication in Erwägung ziehen müssen und je nachdem die Anode oder die Kathode an der Seite des Krankheitssitzes anzubringen haben. Schliesslich dürfte die Galvanisation des Kopfes nach seinen experimentellen und therapeutischen Erfahrungen insbesonders bei gesunkener Ernährung des Gehirns, bei Zuständen von Erschöpfung und Energielosigkeit dieses Organs erfolgreiche Anwendung finden.

***Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:***

**Bardenhauer,** Drainirung der Peritonialhöhle. 7 M.
**Cloetta,** Lehrbuch der Arzneimittellehre. 6 M.
**Eichhorst,** Lehrbuch der physikalischen Untersuchungen innerer Krankheiten. I. Bd. compl. 17 M.
**Fritsch,** die Krankheiten der Frauen. 8 M. 60 pf.
**Goldzieher,** Therapie der Augenkrankheiten. 7 M.
**Happe,** Zwei Vorträge über Gesundheitspflege. 60 pf.
**Holländer,** Beiträge zur Zahnheilkunde. 6 M.
**Huxley's** Leitfaden für praktische Biologie 4 M.
**Kaposi,** Pathologie und Therapie der Syphilis. I. Hälfte. M. 5. 20 pf.
**Karrer,** der Boden der Hauptstädte Europas. 2 M.
**Kingsley,** Anomalien der Zahnstellung. 8 M.
**Leuckart,** die Parasiten des Menschen. I. Bd 1. u. 2. Lfg. 10 M.
**Macewen,** die Osteotomie. 4 M.
**Pansch,** Grundriss d. Anatomie. I. Abth. 1.—3. Hft. XII. Abth. 13 M. 50 pf.
**Reichardt,** Desinfection und desinficirende Mittel. 3 M.
**Roser,** Beiträge zur Biologie niederster Organismen. 1 M.
**Speck,** Pneumatische Heilmethode. 1 M.
**Sammlung klinischer Vorträge.** Nr. 196 enthaltend: Lindner, über die allgemeinen Grundsätze für die chirurgische Behandlung bösartiger Geschwülste. 75 pf.
— — Nr. 197 enthaltend: Wagner, das Empyem und seine Behandlung. 75 pf.
— — Nr. 198 enthaltend: Rupprecht, über angeborene spastische Gliederstaare. 75 pf.
**Vierordt,** das Gehen des Menschen. 10 M.
**Zeitschrift für Heilkunde.** II. Bd. 1., 2. u 3. Heft. 20 M.

(Die Buchhandlung **Jos. Ant. Finsterlin** in München, Salvatorstr. 21 hat vorstehende Werke auf Lager, u. empfiehlt sich zu gütigen Aufträgen.)

Salomon C. Smith: **Criminaler Abortus; der dreimonatliche Foetus im Uterus zerstückelt, Peritonitis, Heilung.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1066. 1881.) Ein 19jähriges Mädchen erhielt von einem Apotheker Ransome in Cambridge Arzneien zum Zwecke, Abortus hervorzurufen, aber ohne den gewünschten Erfolg; sie liess sich dann bereden, sich einer Operation durch einen gewissen Lepper, der von London kam, zu unterziehen und zahlte £ 10 dafür; Lepper führte einen silbernen Hacken ein, wobei sie sehr Schmerzen hatte und blutete; nach ein paar Stunden wurde die Operation mit gleichem Resultate wiederholt. Zeugen waren nicht zugegen. Sie ging beide Male über eine Meile weit in den Laden des Chemikers. Smith sah sie Tags darauf und fand peritonitische Erscheinungen; Muttermund klein, geringe Blutung; am Abend des nächsten Tages gebar sie einen Fötus aus dem 3. Monate, der ganz frisch war; die Beine und der Kopf waren vom Rumpfe getrennt. Das Mädchen machte eine schwere Peritonitis durch, höchst wahrscheinlich in Folge Perforation des Uterus. — Der Apotheker mit Frau und Lepper wurden nur zu je 5 Jahr Zuchthaus verurtheilt, da die Aussagen des Mädchens, das noch nicht so weit hergestellt war, um erscheinen zu können, gesetzlich nicht angenommen werden konnten, die Anklage sich desshalb nur auf den ärztlichen Befund stützen konnte, dass nämlich die Zerstückelung durch ein Instrument erfolgt sein könne, da der Fötus ganz frisch war.

A. Hughes Bennet: **Wirkung der Brompräparate bei Epilepsie.** (Edinb. med. Journ. March 1881. — The Brit. med. Journ. Nr. 1063. 1881.) Bennet fasst seine Beobachtungen in folgenden Sätzen zusammen: 1) In 12,1 Proc. verschwanden die epileptischen Anfälle vollständig während der Behandlung mit Bromverbindungen. 2) In 83,3 Proc. wurden die Anfälle seltener und weniger heftig. 3) In 2,3 Proc. hatte die Behandlung keinen sichtbaren Erfolg. 4) In 2,3 Proc. nahm die Zahl der Anfälle während der Behandlung zu. 5) Die Form der Erkrankung, ob ererbt oder nicht, complicirt oder nicht, ob von kurzer Dauer oder chronisch, Alter der Patienten und Bestehen von anderen Erkrankungen oder nicht, schien die Behandlung in keiner Weise zu beeinflussen; der Erfolg war überall nahezu der gleiche. 6) In 66,6 Proc. war keine Bromintoxication nachzuweisen; in 33,4 Proc. trat sie jedoch in mannigfaltiger Weise und Intensität ein, jedoch in keinem Falle war sie eine schwere; nämlich körperliche

Schwäche in 28,5 Proc., geistige Schwäche in 18,8 Proc.; Bromexanthem war in 16,6 Proc. zur Beobachtung gekommen.

**Gegen die Tollwuth der Hunde** wird von einem oberschlesischen Gutsbesitzer als das beste Mittel Alantawurzel (Inuala Hilenium L.), welche in Norddeutschland häufig vorkommt, empfohlen. Dieselbe muss angewendet werden, ehe die Krämpfe eintreten, und ist dann stets erfolgreich gewesen. Für einen von einem wuthkranken Thiere gebissenen Menschen nimmt man 1 1/2 Unzen der Wurzel, zerquetscht sie und giesst ein halbes Quart frische Milch darauf. Den Aufguss lässt man dann zur Hälfte einkochen und giebt ihn dem Patienten des Morgens nüchtern zu trinken. 5—6 Stunden darnach soll gefastet oder doch nur ein sehr leichtes Essen einige Stunden nach dem Trinken der Abkockung eingenommen werden. Die nächsten und alle folgenden Dosen bestehen aus der Abkochung von 4 Loth der Wurzel in Milch und werden an 5 auf einander folgenden Tagen stets nüchtern genommen, worauf der Kranke immer einige Stunden fasten muss. Für Pferde und Rindvieh nimmt man drei- bis viermal so grosse Dosen. — Eine Heerde Vieh, wovon jedes Stück von einem tollen Hunde gebissen worden, theilte man in 2 Hälften, behandelte die eine, wie oben erwähnt, und rettete jedes Stück, während die ganze andere Hälfte wasserscheu wurde und der Krankheit erlag. — Aus Pennsylvanien werden zahlreiche Beispiele der Rettung von Thier- und Menschenleben durch dieses kostenlose Mittel berichtet.

**Aeusserliche Anwendung des Ricinusöles.** (Zeitschr. d. österr. Apoth.-Vereins. — Deutsche Apoth.-Ztg. Nr. 10, 1881.) Mc. Nicholl und Hilliard (British Med. Journ.) berichten beide, dass sie nach Einreibung mit Ricinusöl Purgirungen erzielt hätten. Der Letztere sagt: „Ich habe häufig Ricinusöl auf den Unterleib angewandt, unter Bedeckung mit Spongiopilin oder einem anderen wasserdichten Stoffe, in Fällen, in welchen das Einnehmen durch den Mund nicht anging, und stets die besten Erfolge gehabt. Einmal in einem Falle von Typhoidfieber wandte ich unter Bähung mit heissem Wasser eine halbe Unze Ricinusöl in dieser Weise an, wodurch die Verstopfung und die vorhandene tympanitische Spannung gehoben wurde, ohne zu starke Purgirung und Reizung der Därme.“

## Amtlicher Erlass.

**(Die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst im Jahre 1882 betr.)**

Kgl. Staatsministerium des Innern.

In Gemässheit Bestimmungen der §§ 1 und 2 der k. allerhöchsten Verordnung vom 6. Februar 1876, die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst betr., (Gesetz- und Verordnungsblatt S. 201) wird für das Jahr 1882 eine Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgehalten werden.

Die Gesuche um Zulassung zu derselben sind unter Vorlage des Approbationszeugnisses und des Doctordiploms der medicinischen Facultät einer Universität des deutschen Reiches bei Vermeidung des Ausschlusses von der Prüfung bis

längstens 30. September d. J.

bei jener Kreisregierung Kammer des Innern, einzureichen, in deren Bezirk der dermalige Wohnsitz des Candidaten sich befindet.

Im Gesuche ist zugleich die Adresse für die seinerzeitige Zustellung des Zulassungsdecretes genau anzugeben.

München, den 14. Juli 1881.

Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär,
v. Schlereth,
Ministerialrath.

## Correspondenzen.

/\ **München,** 30. Juli. Wie wir soeben erfahren, wurde Herr Geheimrath, Professor Dr. v. Pettenkofer zum Vicepräsidenten für den internationalen Congress zu London aufgestellt.

**Berlin.** Die medicinische Facultät hiesiger Universität hat in diesen Tagen den Studirenden Kenntniss gegeben von einer Verfügung des vorgesetzten Ministers, worin es heisst: „Unter den Studirenden der Medicin ist es, wie dies ihre Abgangszeugnisse von der Universität erweisen, leider üblich geworden, unmittelbar nach Ablegung des tentamen physicum sofort zum klinischen Unterricht überzugehen, ohne theoretische Vorlesungen über Chirurgie und Medicin zu hören. Die nachtheiligen Folgen dieses irrationellen Verfahrens zeigen sich vielfach bei den Staatsprüfungen durch einen auffallenden Mangel an gründlicher wissenschaftlicher Vorbildung der Candidaten in den betreffenden Disciplinen. Nur auf die am häufigsten vorkommenden klinischen Krankheitsfälle oberflächlich eingeschult und mit den Reminiscenzen aus der Behandlungsweise ihrer jeweiligen klinischen Lehrer dürftig ausgerüstet, gerathen die angehenden Aerzte auf diesem Wege in die Lage, ihre praktische Laufbahn ohne sicheren wissenschaftlichen Anhalt, lediglich als Routiniers beginnen zu müssen. — Im weiteren Verlauf des Schreibens erwähnt der Herr Minister speciell die allgemeine Pathologie und die allgemeine Chirurgie, die Akiurgie und die specielle Pathologie und Therapie als Disciplinen, welche vielfach nicht gehört werden, und die medicinische Facultät ist leider nicht in der Lage, diese Lücke in dem regelmässigen Gange des Studiums als eine seltene bezeichnen zu können. Sie entspricht daher der Anweisung des Herrn Ministers, die Studirenden auf die Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, eine strengere wissenschaftliche Ausbildung durch den Besuch theoretischer Vorlesungen zu erwerben.“

**Glasgow.** Der Magistrat von Glasgow lässt zur Zeit umfangreiche Einrichtungen treffen, um das Manchester-System der Verwendung der Abfallstoffe zu prüfen. Es werden 3 Stationen mit Bahnverbindung und den nöthigen Maschinen in der Stadt errichtet, wo die gesammten Auswurfstoffe gesammelt, verarbeitet und täglich als Dungmittel weggeschafft werden sollen; es soll also in Zukunft eine Aufspeicherung in der Stadt nicht mehr stattfinden. Es wird die Zukunft lehren, wie dieses vom hygienischen Standpunkte allerdings sehr zu lobende Verfahren finanziell sich gestalten wird.

**Chicago.** Der neue Tanner, Mr. Griscom, beendigte am 12. Juli Mittags seine 45tägige Fastenprobe. Er schien beim Ende derselben bei gutem Befinden zu sein.

## 54. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte vom 17. bis 24. September 1881 zu Salzburg.

**Programm.**

§ 1. Die 54. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte findet laut Beschluss der 53. Versammlung vom 21. September 1880 statutengemäss vom 18. bis 24. September 1881 in Salzburg statt.

§ 2. Die Theilnahme nichtdeutscher Gelehrter an der Versammlung ist sehr erwünscht.

§ 3. Die Versammlung besteht aus Mitgliedern und Theilnehmern.

Mitglied mit Stimmrecht ist nach § 3 und § 4 der Statuten nur der Schriftsteller im naturwissenschaftlichen und ärztlichen Fache; eine Inauguraldissertation berechtigt noch nicht zur Mitgliedschaft. Theilnehmer ohne Stimmrecht können alle Freunde der Naturwissenschaft sein.

§ 4. Die Mitglieder und Theilnehmer erhalten Aufnahmekarten gegen Zahlung von 12 Mark oder 7 Gulden ö. W. Mitglieder- und Theilnehmer-Karten berechtigen zum unentgeltlichen Empfange je einer Damenkarte. Für jede Damenkarte mehr sind 12 Mark oder 7 Gulden ö. W. zu entrichten.

§ 5. Die Mitglieder- und Theilnehmer-Karten, sowie die Damenkarten gelten als Legitimation für alle Versammlungen und Festlichkeiten, sind daher auf Verlangen vorzuzeigen.

§ 6. Frühzeitige Vorausbestellung der Wohnungen wird den Gästen dringend empfohlen.

Wohnungsbestellungen sind unter portofreier Einsendung des Betrages für die Aufnahmekarte vom 1. August bis spätestens zum 10 September an das Anmelde-Bureau der Naturforscher-Versammlung (Herrn kais. Rath Karl Spängler, Banquier in Salzburg, Mozartplatz Nr. 4) zu richten. Dabei gebe der Besteller an, ob er als Mitglied oder als Theil-

nehmer die Versammlung besuchen will, und ob er eine Damenkarte wünscht, ob er Hôtel- oder Privatwohnung, ein oder mehrere Zimmer beansprucht. Das Anmeldebureau wird sodann, unter möglichster Berücksichtigung der geäusserten Wünsche die Aufnahmekarte und die Anweisung der Wohnung mit Preisangabe übersenden. Wer nur die Aufnahmekarte zugeschickt zu haben wünscht und schon selbst für eine Wohnung gesorgt hat, möge dennoch bei der Anmeldung seine hiesige Wohnung angeben.

§ 7. Vom 17. September an befindet sich das Anmeldebureau in dem neuen Schulgebäude. (Siehe Stadtplan der Aufnahmekarte beigegeben.)

§ 8. Die nicht schon vorher empfangenen Legitimationskarten sind auf diesem Anmeldebureau zu erhalten, ebenso die Festabzeichen, bei deren Empfang die Namen zum Eintragen in die aufgelegten Listen anzugeben sind.

§ 9. Die allgemeinen Sitzungen werden in der Aula academica des Collegiumsgebäudes abgehalten (Siehe Stadtplan.) Die Säle für die Sections-Sitzungen, sowie alle übrigen für den Zweck der Versammlung nöthigen Localitäten befinden sich im neuen Schulgebäude.

§ 10. Die bisherigen 23 Sectionen werden vorgeschlagen.

I. Section: Mathematik, Astronomie, Geodäsie. (Sectionsführer: Schulrath Woegerbauer. Schriftführer: Prof. Scheller.) — II. Section: Physik, Meteorologie. (Sectionsführer: Prof. Sacher. Schriftführer: Prof. Kunz.) — III. Section: Chemie. (Sectionsführer: Dr. Spängler. Schriftführer: Apotheker v. Angermeyer.) — IV. Section: Mineralogie, Geologie, Palaeontologie. (Sectionsführer: Prof. Fugger.) — V. Section: Anthropologie, praehistorische Forschung. (Sectionsführer: Prof. Vogt. Schriftführer: Lehrer Schlein.) — VI. Section: Geographie, Ethnologie. (Sectionsführer: Prof. Richter. Schriftführer: Regierungsconcipist v. Posselt-Czorich.) — VII. Section: Botanik. (Sectionsführer: Prof. Kastner. Schriftführer: Apotheker Hinterhuber.) — VIII. Section: Zoologie und vergleichende Anatomie. (Sectionsführer: Prof. Simon. Schriftführer: Assistent Waehner.) — IX. Section: Entomologie. (Sectionsführer: Bürgerschuldirector Seidl. Schriftführer: Lehrer Haustein.) — X. Section: Landwirthschaftliches Versuchswesen. (Sectionsführer: Lehrer Klinger. Schriftführer: Landwirthschafts-Secretär Kefer.) — XI. Section: Veterinärkunde. (Sectionsführer: Landesthierarzt Suchanka. Schriftführer: Bezirksthierarzt Gierth.) — XII. Section: Mathematischer und naturwissenschaftlicher Unterricht. (Sectionsführer: Schulrath Dr. Pick. Schriftführer: Lehramts-Candidat Knabl Eduard.) — XIII. Section: Anatomie und Physiologie. (Sectionsführer: Regierungsrath Dr. Aberle.) XIV. Section: Pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie. (Sectionsführer: Primararzt Dr. Göttinger. Schriftführer: Dr. Rieschner.) — XV. Section: Innere Medicin und Hautkrankheiten. (Sectionsführer: Bezirksarzt Dr. Pöll.) — XVI. Section: Chirurgie. (Sectionsführer: Primararzt Dr. Minnich. Schriftführer: Dr. Stühlinger.) — XVII. Section: Gynäkologie. (Sectionsführer: Prof. Dr. Kuhn. Schriftführer: Dr. Lang.) — XVIII. Section: Psychiatrie und Neurologie. (Sectionsführer: Primararzt Dr. Zillner. Schriftführer: Dr. Zillner, jun.) — XIX. Section: Pädiatrie. (Sectionsführer: Stadtarzt Dr. Sieber. Schriftführer: Dr. Reisenberger.) — XX. Section: Ophthalmologie. (Sectionsführer: Dr. Kerschbaumer. Schriftführer: Regimentsarzt Dr. Führer.) — XXI. Section: Laryngologie, Otiatrie, Rhinologie. (Sectionsführer: Dr. Halbeis. Schriftführer: Regimentsarzt Dr. Hahn.) — XXII. Section: Oeffentliche Gesundheitspflege und Staats-Arzneikunde. (Sectionsführer: Stadtarzt Dr. Faistauer. Schriftführer: Bezirksarzt Dr. Sacher.) — XXIII. Section: Militär-ärztliche Section. (Sectionsführer: Stabsarzt Dr. Fischer. Schriftführer: Regimentsarzt Dr. Hruby).

**Tages-Ordnung.**

Sonnabend, 17. Sept., Abends: Gesellige Vereinigung im Curhause.

Sonntag, 18. Sept., Morgens 10 Uhr: Erste allgemeine Sitzung in der Aula academica.
1. Eröffnung der Versammlung durch den ersten Geschäftsführer Dr. W. Güntner.
2. Begrüssung von Seiten der Behörden.
3. Geheimrath v. Pettenkofer-München: „Der Boden und sein Zusammenhang mit der Gesundheit des Menschen."

Nachm. 3 Uhr: Besuch der beliebtesten Aussichtspunkte in der unmittelbaren Umgebung der Stadt: Mönchsberg mit der Festung „Hohen Salzburg" und Kapuzinerberg.

Abends 7 Uhr: Gartenfest in den Curhaus-Anlagen.

Montag, 19. Sept., Morgens 8 Uhr: Constituirung der einzelnen Sectionen in den Sitzungslocalitäten im neuen Schulgebäude und darauf folgende Sections-Sitzungen.

Nachm.: Sections-Sitzungen, eventuell Ausflüge in die nächste Umgebung: Fürstenbrunn, Aigen, Hellbrunn u. Maria Plain.

Abends 7 Uhr: Concert in den Mirabell-Localitäten.

Dienstag, 20. Sept., Morgens 8 Uhr: Sections-Sitzungen.

Mittags 12 Uhr 30 Min.: Ausflug per Bahn nach Reichenhall.

Mittwoch, 21. September, Morgens $8^1/_2$ Uhr: Zweite allgemeine Sitzung.
1. Vortrag des Geheimen Hofrathes Weismann-Freiburg i. B. „Thema vorbehalten."
2. Erledigung geschäftlicher Fragen und Wahl des Versammlungsortes für die nächstjährige 55. Versammlung.
3. Regierungsrath Meynert-Wien: „Gesetzmässigkeit des menschlichen Denkens und Handelns."

Nachm.: Sections-Sitzungen.

Abends 7 Uhr: Concert und Reunion im Curhause.

Donnerstag, 22. Sept., Morgens 8 Uhr: Ausflug per Bahn nach Zell am See für den ganzen Tag.

Freitag, 23. Sept., Morgens 8 Uhr: Sections-Sitzungen.

Mittag 1 Uhr: Gemeinschaftliches Mittagessen.

Nachm.: Ausflüge in die Umgebung.

Abends 7 Uhr: Promenademusik im Curhause.

Sonnabend, 24. Sept., Morgens 10 Uhr: Dritte allgemeine Sitzung.
1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Regierungsrath Ritter v. Oppolzer-Wien: „Ist das Nevton'sche Attractionsgesetz zur Erklärung der Bewegungen der Himmelskörper ausreichend und hat man Veranlassung, dasselbe nur als Näherungsausdruck zu bezeichnen."
3. Regierungsrath Mach-Prag: „Der naturwissenschaftliche Unterricht."

Abends 7 Uhr: Abschiedsgruss mit Liedertafel im Curhause.

Die specielle Ausführung der vorstehenden Tageseintheilung wird durch das Tageblatt unter der Rubrik Tagesordnung bekannt gemacht.

Die Geschäftsführer:

Dr. Güntner. Dr. Kuhn.

---

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 29. Jahreswoche vom 17. bis incl. 23. Juli 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (4), Scharlach 4 (2), Diphtherie und Croup 4 (2), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (1), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (20), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (1), Abzehrung 15 (11), Brechdurchfall 7 (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 32 (28), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (12), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (3), Schlagfluss 2 (2), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 6 (6), Altersschwäche 10 (8), Unglücksfälle — (1), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 141 (143), der Tagesdurchschnitt 20.1 (20.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.9 (32.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.7 (15.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (13.6).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 73, davon 48 ehel. u. 25 unehel., von 1—5 J. 83, davon 57 ehel. u. 26 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2,

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 1, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 8, von 86—90 J. 4, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 83 | 80 | 89 | 70 | 228 | 206 | 5 | 6 |
| Rechts „ „ . . . | 57 | 21 | 39 | 21 | 126 | 76 | 2 | — |
| Summa | 140 | 101 | 128 | 91 | 354 | 282 | 7 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 |

| Geboren wurden vom 10. bis 16. Juli 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 59 | 66 | 125 | — | 3 | 3 | 59 | 69 | 128 |
| Ausser der Ehe . . | 20 | 27 | 47 | 1 | 1 | 2 | 21 | 28 | 49 |
| Summe: | 79 | 93 | 172 | 1 | 4 | 5 | 80 | 97 | 177 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 24.6 | — | — | 0.7 | — | · | 25.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 24.7 | — | — | 1.0 | — | — | 25.7 |

## Personalnachrichten.

**Berufung.** Der Bezirksarzt I. Cl. für den Verwaltungsbezirk der Kreishauptstadt Würzburg Dr. Gregor Schmitt wurde als Mitglied des Kreismedicinalausschusses bei der k. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg berufen.

## Offene ärztliche Stellen.

### Für Aerzte!

Durch den Wegzug des Herrn Dr. Renner ist die hiesige Arztesstelle erledigt. Mit dieser Stelle ist ein jährlicher Gehalt von 343 M. aus der Gemeindecasse Gaugrehweiler verbunden. Einem tüchtigen Arzte steht eine lohnende Praxis in Aussicht.

Reflectanten wollen sich sofort bei dem unterfertigten Amte melden.

**Gaugrehweiler** (Rheinpfalz), 12. Juli 1881.

**Das Bürgermeisteramt:**

Breidenbach. (3 a)

## Bekanntmachung.

An Stelle des als k. Kreismedicinalrath nach Regensburg übergesiedelten Herrn Dr. Ottmar Hofmann hat Herr Dr. Gregor Schmitt, k. Bezirksarzt in Würzburg die Function eines Kreiscassiers des Sterbe-Cassa-Vereins der Aerzte Bayerns übernommen und werden die Herren Aerzte des Kreises Unterfranken eingeladen, in Angelegenheiten dieses Vereines nun an letztgenannten Herrn sich wenden zu wollen.

München, im Juli 1881.

**Die Vorstandschaft.**

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **9. August 1881. № 32.**

**Inhalt: Originalien:** H. v. Liebig, condensirte Milch und ihre Anwendung. — Paur, zur Aetiologie des Abdominaltyphus. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Henoch, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. — Oppenheimer, neue Probe für Harnzucker. — **Amtlicher Erlass:** Verleihung medicinischer Reisestipendien für das Jahr 1881 betr. — **Correspondenzen:** München (Akademie. — Eisfabrik), Berlin (Dr. Windelband), Budapest (Dr. Rozsay), London (internationaler medicinischer Congress). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Condensirte Milch und ihre Anwendung.

Von *H. v. Liebig.*

Wir sind niemals Verehrer von der Ernährung der Säuglinge mit concentrirter Milch gewesen, weil das Nährstoffverhältniss ein naturwidriges ist. Es ist mehr wie dreimal soviel Zucker in derselben enthalten als in der natürlichen Milch. Trotzdem gibt es Fälle, in welchen die condensirte Milch namentlich im Sommer, wenn auch nur zeitweise und bei einzelnen Individuen nicht entbehrt werden kann. Neuere Erfahrungen haben mich aber auch im Winter und Spätherbst in der condensirten Milch ein geradezu unersetzliches Hülfsmittel in der Ernährung derjenigen Säuglinge erkennen lassen, die jede, auch die beste Kuhmilch, mit Aufwendung aller Vorsichtsmassregeln zeitweise nicht vertragen. Häufig ist man geneigt, den Grund davon in den der Kuhmilch zugefügten Kindermehlen, Mehlpappe, und wie die Surrogate alle heissen mögen, zu suchen, was öfters, jedoch nicht immer der Fall ist. Erstere Ansicht aufzugeben, wurde ich im Herbste 1880 durch folgende Thatsachen genöthigt.

Vielfach nun lässt sich auch mit Bestimmtheit das Nichtvertragen der Kuhmilch auf schlechte Beschaffenheit, nachlässige Aufbewahrung in unreinen Gefässen, ebenso auf die Fütterung und den Gesundheitszustand der Kühe zurückführen.

Für diese aber, und nur für diese Fälle, bieten die regelmässig controllirten Stallungen eine Garantie, und die Reinheit, Güte und Frische der Milch derselben sind nicht hoch genug zu schätzen. Aber auch diese Milch wird zeitweise von einzelnen Säuglingen nicht vertragen.

Dass viele hunderte von Kindern bei jeder, selbst der naturwidrigsten Nahrung am Leben bleiben, beweist eben nichts für die Güte einer Nahrung, sondern nur die ausserordentliche Widerstandskraft einzelner Individuen gegen innere und äussere schädliche Einflüsse. So lange der Säugling verdünnte Kuhmilch verträgt, so ist diese abgesehen von der Mutterbrust, die natürlichste und beste Nahrung, und kein vernünftiger Mensch wird ohne Noth zu einer andern Nahrung greifen. Wo aber das Kind bei Kuhmilch unruhig schläft, unregelmässig die Nahrung nimmt und verdaut, öfters schreit, wird man in den ersten Monaten kein besseres Surrogat finden als das Liebig'sche Suppenextract von Widnmann mit Kuhmilch gemischt. Dasselbe vertheilt ebenso gut als die Kindermehle das Kuhcasein der Milch und hat den Vorzug, dass der feinzertheilte Kleber nicht in Kleister eingehüllt ist, wodurch dieser selbst verdaulicher als Kuhcasein ist, und da der Extract gar kein Stärkemehl enthält, wird der Darm am wenigsten mit nutzlosem, oft schädlichem Ballast angefüllt, wie dies namentlich bei Semmelbrei der Fall ist. Die mit diesem Extract ernährten Kinder schlafen desshalb mehr und ruhiger als dies bei allen stärkmehlhaltigen Surrogaten der Fall sein kann.

Aber auch die Liebigssuppe ist keine Panacée für alle Fälle. Ich habe 4 meiner Kinder ausschliesslich ohne alle Störung bis zum 7. Monat damit ernährt, ein fünftes vertrug die Suppe einige Wochen, dann trat Darmkatarrh auf. Die ärztliche Behandlung brachte keine Hülfe, man musste eine Zeitlang eine Amme nehmen. Gleiche Erfahrung machte nun Apotheker N., dessen Kind 8 Wochen lang mit Kindermehl und Kuhmilch wohl gedieh, dann aber trat Diarrhoe ein, die durch keine Behandlung, auch durch Liebigs Suppenextract nicht gestillt wurde, bis eine Amme an die Stelle trat, später nahm man condensirte Milch mit Zusätzen.

Seinem zweiten Kinde reichte er gleich nach der Geburt condensirte Milch, welche das Kind wohl vertrug, bei dem es aber nur sehr geringe Gewichtszunahme zeigte. Auf meinen Rath wurde der condensirten Milch die gleiche Menge Liebigs-Suppenextract zugesetzt, wobei das Kind sofort bei vollem Wohlbefinden beträchtlich und andauernd an Gewicht zunahm, einige Monate später trat eine zweimalige Reichung des mit dieser Mischung bereiteten Hauner'schen Semmelbreies hinzu.

Ein Mädchen, das mir kurze Zeit vor dem Kinde des Apothekers G. am 1. Juli 1880 geboren wurde, erhielt die Milch einer bestimmten Kuh mit Liebig's Suppenextract und vertrug dieselbe bis zu unserem Abzug von Dinkelsbühl ohne jegliche Störung bis zum 15. September.

| | | |
|---|---|---|
| Das Kind wog am | 2. Juli | 3,395 Gramm |
| | 12. Juli | 3,430 „ |
| | 28. Juli | 3,550 „ |
| | 19. August | 4,100 „ |
| | 15. September | 4,875 „ |
| | 20. October | 5,380 „ |

Nach der Ankunft in München am 18. September erhielt das Kind vorzügliche Kindermilch vom Wittelsbacher-Platz

mit Liebigssuppe. Zehn Tage ertrug das Kind die Milch, dann wurde es unruhig, schrie häufig, bis nach 4 Tagen heftige Diarrhoe eintrat. Die ärztliche Behandlung fruchtete wenig, dabei wurde statt Liebigssuppe Maltoleguminose, Reismehl, Hauner'scher Semmelbrei sehr dünne, Alles ohne jeden Erfolg versucht. Sobald das Kind Nahrung nahm, traten Schmerzen ein, bis nach erfolgter Ausleerung wieder etwas Ruhe kam. Es war bei mir nun kein Zweifel, dass in der Milch die einzige Ursache des Unwohlseins liegen könnte. Bei der tadellosen Beschaffenheit der Milch konnte es an der Fütterung nicht liegen, ich glaubte daher den Grund in der späten Ablieferung nach dem Melken, theils in dem hier häufig vorkommenden Wechsel der Milch aus verschiedenen Stallungen suchen zu müssen.

Ich griff nun zu der condensirten Milch, der ich wiederum die gleiche Menge Liebigsextract zusetzte. Diese Mischung wurde sofort ohne Schmerzgefühl aufgenommen. Nachdem die noch im Darm befindlichen Massen der vorangegangenen Nahrung entleert waren, trat mehr Ruhe und Schlaf ein, und die Convulsionen, welche in dem 10 tägigen Unwohlsein sehr zugenommen, verminderten sich sichtlich. In wenig Tagen waren die Ausleerungen wieder normal und traten zweimal, höchstens dreimal im Tage auf. Ich versuchte nun am Tage wiederum Zusätze von Leguminosenmehl, Semmelbrei, Reismehl, Leguminosen-Cacao, Hafer und Gersteschleim mit obiger condensirten Milchmischung ohne weitere Störungen. Es wurde dadurch constatirt, dass mässige Mengen der vorerwähnten Nahrungsmittel die Ursache der Diarrhoe nicht gewesen sind, aber auch dieselbe nicht verhüten oder stillen konnten, so lange die natürliche Milch daneben gereicht wurde.

Wir wissen, dass schon nach wenig Stunden, in der guten wie schlechten Milch, ja selbst schon im Euter fermentative Veränderungen eintreten können, die man durch Reagentien nicht wahrnehmen kann, die aber im Organismus einzelner Individuen sich sofort bemerkbar machen.

Ich wollte nun versuchen, ob normale ganz frische Milch aus der mir nahe gelegenen H . . schen Curstallung, welche sofort nach der Abkühlung in Flaschen gefüllt an mich abgeliefert wurden, besser vertragen würde, als die Milch der Genossenschaft.

Auch bei dieser Milch traten sofort wieder Schmerzen auf und die Diarrhoe stellte sich schon nach 24 Stunden wieder ein, obgleich auch diese Milch mit Liebigs Suppenextract gemischt war.

Sobald diese Milch wieder durch condensirte Milch ersetzt wurde, hörten Schmerzen und Diarrhoe auf, die Ausleerungen wurden wieder normal, blieben aber stets weicher als wie früher, wo die Kuhmilch vertragen wurde. Ich schreibe dies dem noch immer zu hohen Zuckergehalte zu.

Ich glaube nach diesen Versuchen zu dem Schlusse berechtigt zu sein, dass, wo auch bei Liebig's Suppenextract mit Kuhmilch andauernde Diarrhoe auftritt, nicht dem Extract, sondern nur der Kuhmilch die Schuld beigemessen werden muss. Jede ärztliche Behandlung, selbst bei scheinbar vollkommen guter Milch, bleibt in diesem Falle fruchtlos. Erst nach gänzlicher Entfernung jeder natürlichen Kuhmilch erwiesen sich Medicamente hülfreich. Ausser schleimigen Fleischbrühsuppen scheint aber hier die concentrirte Milch, verbunden mit Liebigs Suppenextract, das beste Surrogat für Muttermilch zu sein. Jedenfalls ist es stets des Versuches werth, weil es uns hier in Stand setzt, eine Amme zu ersparen, die oft sonst das letzte Auskunftsmittel bleibt, welches denn doch bei wenig Bemittelten oft gar nicht zu erschwingen ist. Später kann man dann auch wieder Semmel, Zwieback und Kindermehle beimischen. Die wohlfeilsten und rationellsten, weil eiweissreichsten Zusätze zu condensirter Milch dürften jedoch das Maltoleguminosenmehl, Maltoleguminosencacao und wo man dem über 6 Monate alten Kinde mehr Fett reichen will, Maltoleguminosenchocolade sein.

In allen Fällen, wo die Diarrhöen von Fermenten in der frischen Milch herrühren, ist der condensirten Milch unbedingt der Vorzug zu geben, indem bei dieser durch längeres Erhitzen im Vacuum die Fermente zerstört sind, wie sich denn auch neuerdings das Erhitzen der Milch gleich nach dem Melken, und die dann folgende Abkühlung für die längere Erhaltung der Milch und des besseren Vertragenwerdens für Säuglinge bewährt haben soll. Die Behauptung Prof. Virchow's, dass die so behandelte Milch in feinen Flocken coagulire, halten wir vor der Hand für fraglich, denn auch condensirte Milch coagulirt wie jede Kuhmilch noch in Klumpen.

---

## Zur Aetiologie des Abdominaltyphus.

Von Stabsarzt Dr. *Paur* in Kempten.

Die Aufhellung der noch immer im Dunkel befindlichen Ursachen einer so allgemein verbreiteten schweren Krankheit wie der Typhus muss dem Arzte ebenso sehr am Herzen liegen wie der Fortschritt in der Therapie.

Die Wichtigkeit dieser Aufgabe steht bekanntlich im geraden Verhältniss zur Schwierigkeit; aber eben hieraus erwächst die Verpflichtung für Jeden von uns, seinen Theil zur Lösung beizutragen. Gewissenhafte Beobachtungen bilden die Basis der epidemiologischen Forschungen, auf welcher mittels der mikroskopischen und experimentellen Specialstudien weiter gebaut wird.

Diese Erwägungen regten mich an, einen Beitrag zur Typhus-Aetiologie zu liefern, wofür zunächst eine während des Winters 1879/80 in der Schlosscaserne zu Kempten aufgetretene Epidemie das Material gab.

Diese Caserne ist belegt vom k. 1. Jägerbataillon mit einer Iststärke von 590 Köpfen (incl. Frauen und Kinder).

Der Typhus-Zugang in zeitlicher und räumlicher Beziehung war folgender:

| | Vom I. Stockwerk | Vom II. Stockwerk | Vom III. Stockwerk |
|---|---|---|---|
| 1 am 18. November | — | — | 1 |
| 1 „ 28. December | — | 1 | — |
| 1 „ 8. Januar | — | 1 | — |
| 1 „ 11. „ | — | 1 | — |
| 1 „ 15. „ | — | — | 1 |
| 6 „ 16. „ | 1 | 1 | 4 |
| 3 „ 18. „ | 1 | 1 | 1 |
| 3 „ 20. „ | 2 | — | 1 |
| 1 „ 19. „ | — | — | 1 |
| 2 „ 30. „ | 1 | 1 | — |
| 1 „ 1. Februar | 1 | — | — |
| 1 „ 10. „ | 1 | — | — |
| 1 „ 13. „ | 1 | — | — |
| Somit 23, wovon | 8 | 6 | 9 |

Hiezu kamen 2 Fälle bei Lazarethgehilfen, deren Infection sicher im Lazarethe erfolgte. In Summa 25 Fälle.

Die räumliche Ausbreitung anlangend, ist aus Vorstehendem ersichtlich, dass ein localbeschränkter Typhusherd in der Caserne nicht existirte, indem die Krankheitsfälle sich alsbald über die ganze Caserne und zwar in nachstehendem Verhältniss vertheilten:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Im III. Stockwerke | 9 | = | 5 Proc. der Belegung |
| „ II. „ | 6 | = | 3,9 „ „ „ |
| „ I. „ | 8 | = | 4 „ „ „ |

Hieraus geht eine unwesentliche Prävalenz des 3. Stockes gegen die beiden andern hervor.

Innerhalb der einzelnen Stockwerke ist die Vertheilung der Fälle auf nahezu sämmtliche Mannschaftszimmer eine ziemlich gleichmässige gewesen; nur 6 von den stärker belegten Mannschaftszimmern blieben verschont, ohne dass diese in Bauart oder Lage von den befallenen verschieden wären.

In Bezug auf die Lage der Zimmer nach den Himmelsrichtungen oder auf die Entfernung vom Aborte war kein Unterschied bemerkbar: keines der neben oder gegenüber dem Aborte liegenden Zimmer hatte mehr Typhuskranke als die weitab liegenden.

Desgleichen war auch in den Zimmern kein Unterschied nach dem Standorte der Betten, ob in der Mitte oder in den Ecken. —

Ob oder woher der am 18. November zugegangene erste Fall von Aussen eingeschleppt wurde, konnte trotz vielfacher Recherchen nicht nachgewiesen werden. Derselbe betraf einen Oekonomie-Handwerker, welcher in einer Stube des III. Stockwerkes arbeitete und casernirte. Aus diesem Zimmer (Nr. 89) ging kein weiterer Typhus zu.

Auf diesen ersten Fall kamen zwischen 28. December bis 11. Januar 3 Fälle aus einem und demselben Zimmer des II. Stockwerkes (Nr. 66); dann folgte alsbald die Ausbreitung der Krankheit über die ganze Caserne.

Hervorgehoben muss noch werden, dass die Erkrankten nur aus den Mannschafts-Zimmern zugingen, kein einziger aus den Einzeln-Zimmern, welche von Unterofficieren und deren Familien bewohnt sind.

Die Intensität der Erkrankungen hielt gleichen Schritt mit der Extensität, indem die schwersten Fälle zwischen 15. bis 20. Jänner — der eigentlichen Explosion —, die leichteren dagegen zu Anfang und Ende der Epidemie mehr sporadisch zugingen.

Gestorben sind von den 25 Typhösen 2, wovon der eine mit doppelseitiger Pneumonie complicirt war.

Ausserdem kamen zu gleicher Zeit mehrere gastrische Fieber vor.

Ueber früheres Vorkommen des Typhus in der Caserne nachschlagend fand ich, dass seit 1860 jährlich höchstens 1—2 Fälle vorkamen; in den letzten 3 Jahren aber gar keiner. Ausgenommen ist das Jahr 1861, in welchem 17 Fälle daraus zugingen. — In diesem Jahre herrschte in der Stadt Kempten eine Typhus-Epidemie, mit welcher wir uns später beschäftigen werden.

Oertlichkeit. Die Schlosscaserne bildet einen Theil der auf einem freien Platze der Neustadt-Kempten stehenden, zu Anfang des vorigen Jahrhunderts erbauten fürstäbtlichen Residenz und ist seit 1805 als Casernement benützt.

Sie besteht aus einem nördlichen Hauptgebäude und einem hiezu senkrechten kurzen Mittelbaue und östlichen Flügel. Nur das I., II. und III. Stockwerk sind zu Wohnräumen verwendet; das Erdgeschoss dient zu Arresten, Hauswirthschaftsräumen, Magazinen etc.

Die Mannschaftszimmer münden zum grösseren Theile doppelreihig in einen 3m breiten Corridor; im I. und II. Stocke haben sie eine Höhe von durchschnittlich $3^3/_4$ m; im III. Stocke dagegen haben die meisten Zimmer nur 2,40 m Höhe. — Respirations-Raum trafen circa 14 cbm pro Mann.

Die Umfassungsmauern der Caserne sind colossal stark; im Innern dagegen ist grösstentheils leichter Fachwerkbau; der Zustand des Holz- und Mauerwerkes, besonders der Zimmer- und Gangböden verräth trotz fortwährender Ausbesserungen das hohe Alter und starke Verbrauchtsein der Caserne.

Der Untergrund der Schlosscaserne und der Residenz überhaupt ist zunächst ein künstlich mit Sand und Bauschutt aus der früheren abgebrannten Residenz aufgeführtes Erdreich von 1—2 m Tiefe; dann folgt, wie in der ganzen Umgebung derselben, Diluvial-Boden d. i. ein viele Meter tiefes Lager aus Erde, Sand und Kies. Das umliegende Terrain ist eben, nur in östlicher Richtung fällt es gegen die Altstadt und den Illerfluss ab.

Grundwassermessungen wurde nicht vorgenommen, indem in weiter Umgebung der Caserne kein Brunnen, sondern nur Quellwasser-Leitung besteht.

Das Trinkwasser ist Quellwasser aus der 2—3 Kilometer weit hergeführten Kotterer-Leitung. Dasselbe hat nach den beim Operationscurse für Militärärzte in München wiederholt vorgenommenen Untersuchungen die Eigenschaften eines guten und reinen Trinkwassers in vollkommener Weise. Es wird auch in der ganzen Umgebung der Caserne und im grösseren Theile der Stadt getrunken, ohne dass Typhen daselbst vorkamen.

Die Aborte, in der Mitte des Hauptbaues nach Norden gelegen, sind nach dem sogenannten Revolver-System gebaut; es gehen nämlich durch sämmtliche Stockwerke zwei eiserne Röhren; jede von diesen erweitert sich in jedem Stocke zu einem Trichter, welcher die Fäcalien aus den einzelnen radienförmig auf dem Trichter angebrachten Sitzzellen aufnimmt.

Die beiden Röhren münden in eine vor 10 Jahren gebaute, cementirte Sammelgrube, deren Umfassungsmauern 60 cm dick sind. Diese Mauern sind noch zur Zeit in vollkommen gutem Zustande. — Während der Epidemie war das umliegende Erdreich $1^1/_2$ Meter tief, wie allenthalben dahier, gefroren.

Bei der enormen Kälte des Winters 1879/80 war es trotz Gegenmittel nicht zu vermeiden, dass zeitweise die eine oder andere Röhre durch gefrorene Fäcalien verstopft und undurchgängig wurde; es trat diess mit Monat Januar ein.

Zur Oertlichkeit sei noch bemerkt, dass in der südlichen Hälfte der Residenz die Bureaus des k. Amtsgerichts, Landgerichts, Bezirksamts, Forst- und Rentamts und 9 Familien-Wohnungen sich befinden.

Von sämmtlichen Angehörigen dieser Kategorie erkrankte Niemand während und nach der Epidemie, ebenso Niemand in der Umgebung der Caserne. In der mehr entfernten Altstadt kamen während des ganzen Winters nur ein paar vereinzelnte Typhen vor.

Aetiologisches. Bei einer numerisch nicht bedeutenden Epidemie Schlüsse auf deren Ursachen zu ziehen, ist eine

missliche Sache und würde ich mich nicht daran gemacht haben, wenn nicht der reine Charakter einer Hausepidemie den Werth des Beobachtungs-Materials erhöht hätte und wenn nicht nach einer Seite hin ein absolut sicherer Schluss gemacht werden könnte — allerdings nur nach der negativen Seite.

Zur Discussion lassen sich vier ätiologische Möglichkeiten stellen und zwar:

1) Das Trinkwasser. Dieses muss als Ursache unbedingt ausgeschlossen werden. Denn es tranken ja die übrigen Bewohner der Residenz und der anliegenden Stadtbevölkerung das gleiche Quellwasser, ohne dass Jemand an Typhus oder gastrischem Fieber erkrankte.

2) Betrachtet man die Untergrunds-Verhältnisse der Caserne, so ist daran zu erinnern, dass die Bodenbeschaffenheit im Bereiche der übrigen Residenz und deren ganzer Umgebung vollkommen die gleiche ist — ohne Typhuserkrankungen.

Angenommen aber, dass trotz der dicken und intacten Umfassungsmauern der Abtrittgrube dennoch Jauche ausgesickert war; warum traten alsdann nicht die meisten Typhen in der Nähe der Sammelgrube auf?

Ferner ist zu bedenken, dass unter dem ganzen nördlichen Hauptbaue der Caserne unterirdisch sehr tiefe, gut gelüftete Kellergewölbe sich hinziehen und dass der allenthalben gleichmässig sandig-erdige Untergrund vom Wasserstande der Iller unbeeinflusst bleibt — vermöge der Entfernung und viel höheren Lage der Caserne.

Wäre der Untergrund ein schlechter, zu Zersetzungs-Vorgängen geeigneter, so müssten Hausepidemieen darüber wohl öfter vorgekommen sein, was bis jetzt nicht der Fall war.

Eine dritte ätiologische Möglichkeit ist die, dass das Typhusgift mit den Dejectionen des ersten Falles in den Abort gelangte und hier ein Infectionsherd sich bildete — eine Annahme, welche uns sehr plausibel erscheinen könnte, indem die Fäcalien gerne auf den Trichtern und Röhren des Aborts hängen bleiben und antrocknen.

Autoritäten, wie Griesinger, Gietl, Liebermeister sind Vertreter der Anschauung, dass die Typhusdejectionen infectionsfähig sind.

Die Infection auf dem Aborte muss in analoger Weise angenommen werden, wie bei den Erkrankungen des Wartpersonals, welches mit den Typhusdejectionen in nahester Berührung stehend den Infectionskeim leicht in sich aufnimmt und zwar durch die Lungen. (Hierüber unten Näheres.)

Der Einwurf, dass ja in concreto aus den in der Nähe des Aborts gelegenen Zimmern nicht mehr Typhen zugingen als aus den entfernteren, verliert hauptsächlich dadurch an Bedeutung, dass in jedem Stockwerke nur Ein Zimmer ganz nahe (neben) dem Aborte liegt, während alle übrigen (gerade und schräg gegenüberliegenden) 10—30 Schritte weit abliegen.

Ausdrücklich bemerkt, stelle ich mir die Verbreitungsweise des Krankheits-Erregers nicht durch die Fäcalgase vor, sondern durch staubförmige Körperchen (Pilze), welche von den Fäcalien weg durch den Luftstrom entfernt werden. Wären die Gase die Verbreiter des Giftes, dann müssten im Allgemeinen wegen viel grösserer Diffusionsfähigkeit der Gase die den Aborten anliegenden Wohnräume am meisten betroffen sein; auch würden die beim Räumen der Aborte und beim Bejauchen der Felder etc. beschäftigten Personen ein Haupt-Contingent der Typhösen stellen, was Alles bekanntlich nicht der Fall ist.

Als vierte Annahme soll nun jene discutirt werden, dass der Krankheits-Erreger, sei es autochthon entstanden, sei es durch den ersten Fall eingeschleppt, als Same in dem Gebäude ausgestreut wurde, in welchem er einen wohl vorbereiteten, empfänglichen Boden fand und an einem Theile der Inwohner seine Früchte entwickelt (nach Nägelis Diblastik-Theorie müssten es die miasmatisch siechhaften sein).

In beiden Fällen liegt der Schwerpunkt in der localen Disposition des Gebäudes. Dieselbe ist begründet in der unhygienischen Beschaffenheit dieses Massenquartiers und zwar besonders in der für ein solches nichtgenügenden Zufuhr des atmosphärischen Sauerstoffes, als des eminent zersetzungswidrigen Elementes.

Man denke hier zunächst an die bedeutende Menge animalischer und vegetabilischer Abfallstoffe in einem Quartier von 600 Menschen, von denen ein ziemlicher Theil trotz strenger Hauspolizei der Reinlichkeit nicht zu huldigen pflegt.

Diese organischen Effluvien bleiben oft lange genug in den Wohnräumen liegen und gelangen überallhin, besonders gerne aber mit Hilfe einer Abundanz von Putzwasser zwischen die weichhölzernen, ausgetretenen Dielen unter die Zimmerböden etc.

Sind bei solchen Verhältnissen nicht die Bedingungen zu Zersetzungen erfüllt? Und sollten oberirdische Keimstätten nicht ebenso für zymotische Krankheiten gedeihlich sein wie unterirdische? Selbst der starre Anhänger der Bodentheorie wird hierin keine Durchlöcherung des Princips, sondern eine Erweiterung der Grenzen desselben finden können.

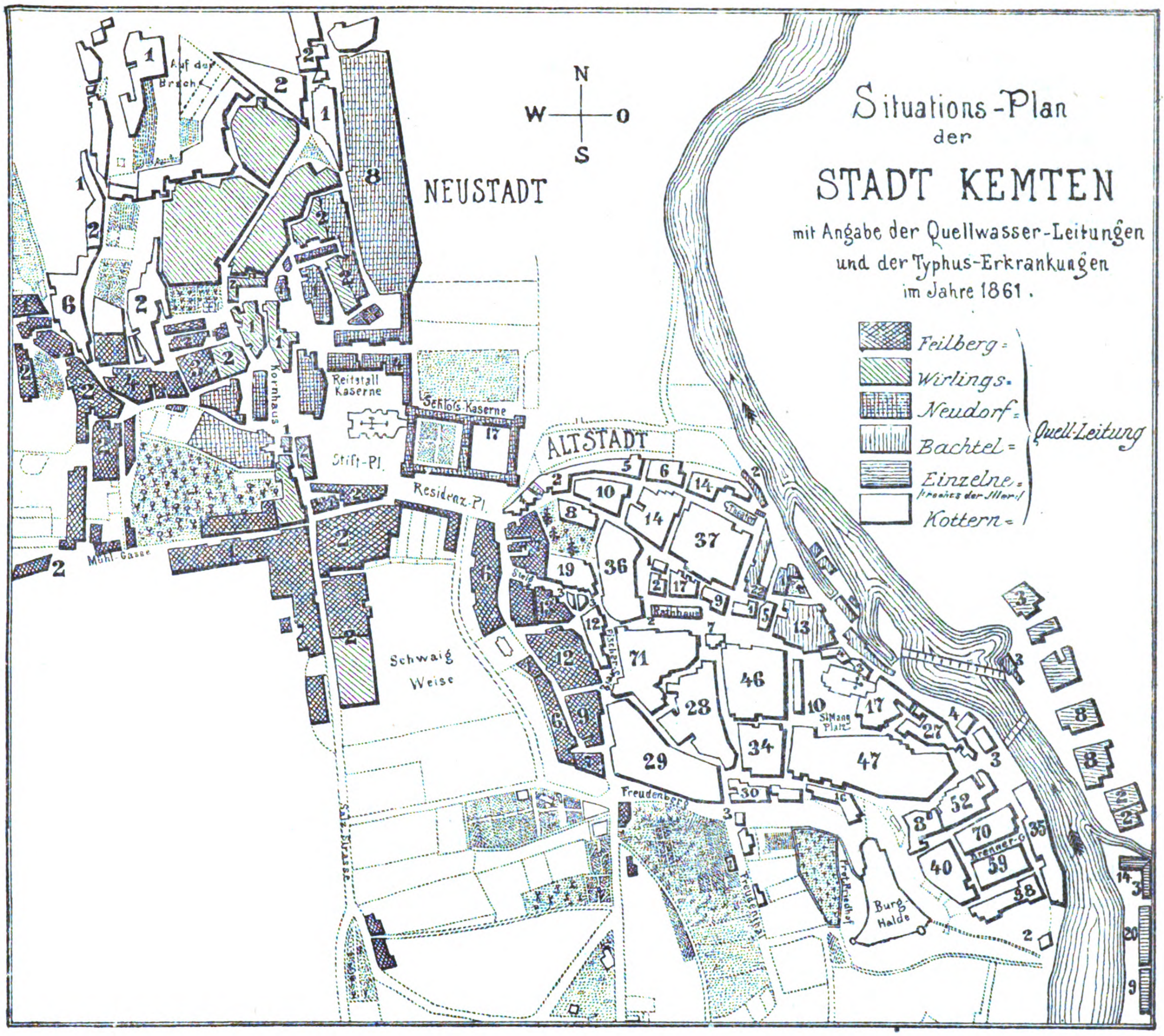
Im gegenwärtigen Falle kam noch der förderliche Umstand hiezu, dass bei der langdauernden, intensiven Kälte die Ventilation durch Oeffnen der Fenster nur sehr ungenügend geübt wurde, obschon das Bedürfniss hiezu bei der vollzähligen Präsenz der Mannschaft gerade um so dringlicher war.

Es ist doch die Thatsache auffallend, dass bei der sonst gleichmässigen Ausbreitung der Hausepidemie die Erkrankten nur aus den Mannschafts-Zimmern stammten, kein Einziger dagegen aus den besser gehaltenen und ventilirten Einzeln-Zimmern der Unterofficiere und deren Familien. Der Einwand, dass in einer hygienisch übel beleumundeten Caserne schon früher und wiederholt Typhus-Epidemieen hätten auftreten sollen, dürfte dadurch entkräftet werden, dass die Schloss-Caserne vor dem Jahre 1873, in welchem das Bataillon aus der Occupation zurückkehrte, nie mit so hoher Präsenzstärke belegt war wie jetzt. Vor Einführung der allgemeinen Wehrpflicht hatte es ja überhaupt mehr Beurlaubte als Präsente gegeben. Seit der mehr als verdoppelten Präsenzziffer aber werden thatsächlich die Casern-Epidemieen immer häufiger und intensiver.

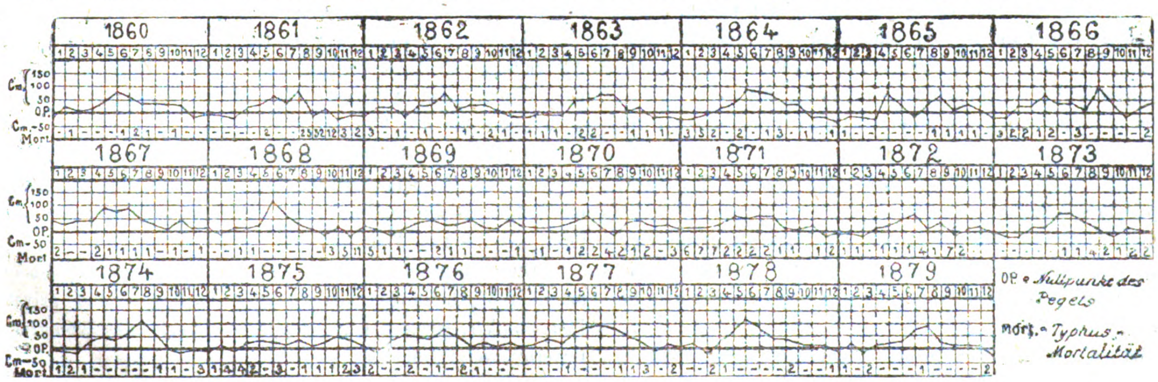
Für eine Empfänglichkeit der Schlosscaserne endlich zu Infectionskrankheiten dürfte es sprechen, dass im Winter 1877/78 genau zur selben Zeit eine Diphtherie-Epidemie darin herrschte mit 28 Fällen, welche sich grösstentheils auf die nämlichen Mannschafts-Zimmer wie jetzt die Typhen vertheilten.

Die Entstehungsweise wurde von den damaligen Aerzten als eine autochthone bezeichnet.

Ueber die autochthone Entstehung der rein contagiösen Diphtherie im Allgemeinen und über deren etwaiges näheres Verhältniss zu Typhus, wie ein solches nach Prof. Ranke von den englichen Gesundheits-Inspectoren vermuthet wird, sich hier zu äussern, liegt ausserhalb des Zweckes dieser Abhandlung.




**Durchschnittlicher Wasserstand der Iller nach den monatlichen Pegel-Beobachtungen zu Kempten.**




Schlussfolgerung. Nachdem nun das Trinkwasser mit absoluter und der Untergrund der Kaserne mit annähender Sicherheit als Ursachen auszuschliessen sind, bleibt die Wahl noch zwischen der 3. und 4. Möglichkeit — dem Aborte und der vorzüglichen örtlichen Disposition.

Die Entcheidung, welche von beiden die thatsächlich richtige ist, überlasse ich dem Urtheile der Epidemiologen und vorurtheilslosen Beobachter.

Was die individuelle Disposition anlangt, so war dieselbe bei der 2 Monate vor Ausbruch der Epidemie

eingestellten jungen Mannschaft entschieden eine grössere; denn es erkrankten aus dem ersten Dienstjahre 12, aus dem zweiten und dritten zusammen aber nur 13.

Schliesslich sei noch eine, auch andrerseits mehrfach constatirte Thatsache erwähnt: nämlich, dass relativ viele Erkrankungen beim Wartpersonal (7 Mann) vorkamen; hievon erkrankten in der späteren Periode der Epidemie 3 Lazarethgehilfen, welche mit den Typhuskranken in ausschliesslicher Berührung standen. Zwei davon waren nur im Lazarethe casernirt und bedienstet, einer im Revierkrankenzimmer der Caserne.

Weitere Ansteckungen im Lazarethe kamen nicht vor.

Die Erkrankungen der Wärter sind sicherlich nicht durch directe Contagion, von Mensch zu Mensch, zu erklären, sondern durch die Aufnahme des Typhusgiftes aus den Dejectionen, welches von der Haut und der Wäsche der Kranken im trockenen Zustande flott geworden und so von den Wärtern aspirirt worden ist.

Bei directer Uebertragbarkeit wie bei Flecktyphus, Scharlach, Blattern etc. würden nebenanliegende andere Kranke häufiger typhös inficirt werden, als diess thatsächlich der Fall ist.

Diese häufigen Erkrankungen beim Wartpersonale können für keinen Fall nach der diblastischen Theorie Nägelis erklärt werden.

Zum Schlusse darf ich nicht verschweigen, dass — Dank der Fürsorge der königlichen Armee-Verwaltung — behufs Verbesserung der sanitären Verhältnisse in der Schlosscaserne mehrfache bauliche Veränderungen genehmigt und vorgenommen worden sind, vor Allem dass das vor mehreren Jahren niedergebrannte Reitstall-Gebäude zum Casernement für eine ganze Compagnie neu gebaut wurde, welche auch bereits dahin evacuirt ist. —

Die eben besprochene Typhus-Epidemie war mir die Veranlassung, mich über die Geschichte dieser Krankheit in der Stadt Kempten näher zu unterrichten.

Das geeignete Material hiezu fand ich in den vom Herrn Vorstande des Stadt-Magistrats mir bereitwilligst zur Verfügung gestellten Acten.

In dem Zeitraume der letzten zwanzig Jahre (1860—1879) stiess ich nun gleich im Jahre 1861 auf eine Typhus-Epidemie, wie noch wenige Orte eine so bedeutende gehabt haben.

Es erkrankten nämlich von Ende Juli bis Ende Oktober 1146 Personen in der Stadt Kempten an Typhus (worin auch die leichteren Fälle als Typhoid-Fieber inbegriffen).

Hievon trafen auf die Altstadt: 1066 Erkrankungen d. i. 20,0 Proc. der damaligen Bevölkerung;

auf die Neustadt trafen: 80 Erkrankungen d. i. 2,2 Proc. der resp. Bevölkerung.

Vom Militär, welches im Rayon der Neustadt casernirte, erkrankten: 21 d. i. 3,5 Proc. der Kopfstärke und zwar 17 aus der Schlosscaserne, 4 aus der naheliegenden Reitstall-Caserne.

Gestorben sind im Ganzen 96 Typhöse d. i. 8,2 Proc.

Der Charakter der Epidemie kann hienach als ein gutartiger in Bezug auf Intensität der Fälle genannt werden.

Befallen wurden sämmtliche Schichten der Bevölkerung, am relativ zahlreichsten jedoch die Fabrikbevölkerung, nämlich 45,0 Proc. der Arbeiter.

Die ersten Fälle traten Ende Juli und Anfangs August auf, aber nur vereinzelnt.

Vom 10. bis 24. August aber gingen schon über 500 Typhen zu und zwar zuerst aus den tief an der Iller liegenden Häusern, von hier dann weiter ausgreifend auf die übrige ganze Altstadt, auf die Häuser sowohl der Reichsten wie der Aermsten; kaum Ein Haus der Altstadt blieb verschont.

Während bis 29. August in der Altstadt 570 erkrankten, war in der Neustadt noch keine einzige Typhuserkrankung vorgekommen, trotz des regen Verkehrs mit der Altstadt und obwohl ziemlich viele Fabrikarbeiter in der Neustadt (Schleien und Rottach) wohnten.

Erst Anfangs September begannen in der Neustadt die Zugänge; sie blieben jedoch stets vereinzelnt und betrugen bis zum Schluss der Epidemie im Ganzen nur 80 Fälle.

Auf diesen zeitlichen Unterschied in der Ausbreitung sei besonders aufmerksam gemacht.

Auch beim Militär trat erst am 24. August die erste Erkrankung auf.

Die ausserordentliche Differenz zwischen 20 Proc. Erkrankungen in der Altstadt und 2 Proc. Erkrankungen in der Neustadt fordert entschieden zur Nachforschung über die Ursachen auf.

Zu diesem Zwecke sei vorher eine kurze Schilderung der örtlichen Verhältnisse gestattet.

Die Altstadt-Kempten (das Campodunum der Römer) liegt am linken Illerufer, so zu sagen in einer Flussthal-Sohle.

Sie ist westlich begrenzt durch eine vom jetzigen Iller-Laufe halbbogenförmig ausbiegende und grossentheils steil aufsteigende Terasse von 10—15 m Höhe. Oestlich ist sie begrenzt vom rechten Illerufer, welches zu einer Höhe von 15—20 m, nahe am Fluss ganz steil ansteigt.

Die Configuration der beiden hohen Ufer lässt zweifellos erkennen, dass einst die Iller unmittelbar bis an die Terassen heranreichte. — Traditionell ist sogar noch bekannt, dass ein Arm der Iller einen Theil der Altstadt durchfloss.

Auf diesem ehemaligen weiten Flussbette breitete sich später allmälig die Altstadt in immer enger werdenden Complexen aus.

Auf der westlichen Ufer-Terasse entstand erst in viel späterer Zeit die Neustadt mit der am Rande derselben liegenden fürstäbtlichen Residenz; zu Anfang dieses Jahrhunderts bestand dieselbe aus höchstens 20 Häusern.

Die Altstadt steht, wie aus Obigem einleuchtet, auf einem Alluvial-Boden, dessen Kiesschichte eine Tiefe bis zu 6—8 m hat. Unter dem Alluvial-Geröll ist ein Felslager, welches auch die Sohle des Flussbettes bildet.

Die Neustadt dagegen ruht auf Diluvialboden, einem weniger porösen und durchlässigen Untergrunde, welcher stellenweise mit Lehm (in dünnen Schichten) und Torfgrund wechselt, letzterer mit 3—4 m Tiefe.

Diese Angaben verdanke ich den mir bereitwilligst gemachten Mittheilungen der hiesigen amtlichen und privaten Bautechniker, sowie der „Geologischen Karte des Königreichs Bayern" von Gümbel.

In Beziehung auf das Abortwesen ist anzuführen, dass es in der Alt- wie Neustadt fast nur Sammel- und Versitzgruben gab und dass nur ganz wenige Abtritte durch gemauerte Seitenschachte indirect in Wasserabzugscanäle einmündeten.

Der grössere Theil der hiesigen Canäle ist unbespült, enge und von so geringem Gefälle, besonders in den an der Iller liegenden Strassen, dass deren Inhalt nur ungenügend

abläuft, bei nur einigem Steigen der Iller aber sogar zurückgestaut wird.

Das Trinkwasser stammte alles aus Quell-Leitungen und zwar waren drei Quellenstränge von den östlichen und zwei von den westlichen Hügeln hergeleitet; die ersten heissen Kotterer-, Neudorfer- und Bachtel-Leitung, — die letzteren Wirlings- und Feilbergleitung.

Bezüglich der Vertheilung derselben in der Stadt verweise ich auf anliegenden Situationsplan, in welchem die verschiedenen Leitungen für sich besonders schraffirt erscheinen.

Den Häuser-Complexen sind die bezüglichen Erkrankungs-Zahlen beigesetzt.

Die am rechten Illerufer liegenden Häuser hatten eigenes Quellwasser, aus dem unmittelbar anliegenden Höhenzuge stammend.

Weder vor, noch während der Epidemie 1861 waren in den genannten Quellgebieten Typhuskranke gelegen, von denen etwa Dejectionen in die Leitungen hätten gelangen können.

Ursachen: Frägt man nun nach der Ursache dieser bedeutenden Epidemie, so tritt mit absoluter Gewissheit die Antwort hervor, dass das Trinkwasser keine Schuld hatte.

Der Blick auf den Situations-Plan dürfte weite Erörterungen überflüssig machen; nur möchte ich hervorheben, dass in jedem der 6 Vertheilungs-Rayons Typhen vorkamen, gleichgiltig, ob das Wasser aus den östlichen oder westlichen Höhen stammte, oder ob es aus einzelnen eigenen Quellen kam (wie bei den Häusern rechts der Iller), besonders aber, dass die Altstadt, soweit sie mit Kottererwasser versorgt war, unendlich mehr Typhen aufweist, als der mit dem gleichen Wasser versorgte obere Theil der Neustadt.

Ebenso sicher, wie das Trinkwasser, ist die directe Contagion und die Ansteckung durch Dejectionen auszuschliessen; trat doch die Krankheit sehr rasch mit explosiver In- und Extensität über die ganze Altstadt auf und breitete sich trotz des innigen Verkehres zwischen dieser und der Neustadt in letzterer nur sporadisch, in der Umgebung aber gar nicht aus.

Aus welchen Gründen hatte nun aber die Altstadt 20 Proc. Typhen, die Neustadt nur 2 Proc.?

Nach Ausschliessung des Trinkwassers und der directen sowie der Fäcal-Infection kann wohl nur die Bodenfrage in Betracht kommen.

Man denke an die ausserordentliche Durchlässigkeit des Untergrundes der Altstadt, welche auf einem Gebirgsfluss-Bette erbaut ist, an die primitiven Sammel- und Versitzgruben und an die mangelhafte Canalisation!

Der Wasserstand der Iller beeinflusst naturgemäss vermöge des Seitendruckes die Bodenfeuchtigkeit in der Altstadt und diess um so mehr, da im Bereiche derselben ein 4 m hohes Stauwöhr zu Fabrikzwecken die ganze Iller traversirt. Diess bestätigt der bei Fundamentirungen in geringer Tiefe vorfindliche Wassergehalt des Bodens sowie der Keller bei nur etwas hohem Illerstand. Die Pegelbeobachtungen an derselben geben also einen sicheren Masstab für den Grad der Bodendurchfeuchtung.

Betrachtet man in der anliegenden graphischen Tabelle den Pegelstand im Jahre 1861, so ist ein Fallen des Wasserspiegels von durchschnittlich 56 cm (Mittel aus Maximum und Minimum) während des Monats August ersichtlich.

Laut der täglichen Aufzeichnungen beim k. Flussbauamte fiel jedoch effectiv der Wasserstand schon von der zweiten Hälfte Juli an aus einer Maximalhöhe von 1,70 m bis Mitte September allmälig auf den Nullpunkt herab.

Dieser Thatsache für sich allein kann die Schuld freilich nicht beigemessen werden, zumal wenn man ein gleiches oder sogar noch stärkeres Fallen der Iller in andern Jahren ohne gleichzeitige Typhus-Epidemie gegenüberstellt.

Das Fallen des Wasserstandes war aber von einem sehr wesentlichen Factor begleitet: nämlich von der ausserordentlichen Hitze des Sommers 1861 bei gleichzeitiger vollkommener Windstille. (Sämmtliche damalige Aerzte Kemptens bezeichneten diese lange dauernde, drückende Schwüle als Hauptursache der Epidemie).

Schlussfolgerung: Da nun die Abort-Missstände, ferner die eben geschilderten meteorologischen und die Trinkwasser-Verhältnisse in der Neustadt die gleichen waren wie in der Altstadt, letztere aber um 18 Procente mehr Typhen hatte, so tritt als charakteristischer Unterschied für die tiefgelegene Altstadt deutlich die rein alluviale Beschaffenheit des Bodens hervor d. i. dessen Geneigtheit zur Aufnahme der zahllosen organischen Abfallstoffe und zur Zersetzung derselben — letztere unter Beihilfe der nach Sinken des Illerwassers noch restirenden Bodenfeuchtigkeit.

Um nun überhaupt den Einfluss des Illerstandes auf den Typhus in der Altstadt prüfen zu können, sind in der graphischen Tabelle die mittleren Pegelstände der letzten 20 Jahre monatweise mit den respectiven Typhus-Sterbefällen vorgetragen.

Eine absolute Coincidenz zwischen beiden ist nicht vorhanden; es treffen nämlich einerseits nicht auf jedesmaligen Tiefwasserstand Sterbefälle, andrerseits finden sich letztere auch bei Hochwasserständen vor. Nie jedoch fiel eine erhöhte Typhus-Mortalität mit hohem Wasserstande zusammen, sondern nur mit niederem. Um ein competentes Urtheil über dieses gegenseitige Verhältniss gewinnen zu können, sind eben überhaupt grosse Zahlen nothwendig; kleine haben weder für noch wider eine Berechtigung.

Der Grundwasserstand ist bekanntlich nicht der absolute Index für Typhus-Stand, sondern sein Fallen indicirt nur das Eintreten einer Erhöhung der localen Disposition, also nur Eines Factores für die Pathogenese. Um den Krankheits-Erregern die Bedingungen ihrer Existenz und Fortbildung zu erfüllen, ist aber wohl ein Zusammenwirken mehrerer Factoren nöthig.

Ausser 1861 war eine wirkliche Epidemie noch im Winter 1868/69; es erkrankten nämlich vom 12. December 1868 bis Mitte Januar 1869 an Typhus 89 Personen und zwar 80 aus der Altstadt, 9 aus der Neustadt. Letztere 9 gingen erst im Januar zu; in der Altstadt dagegen traten schon gleich in den ersten 6 Tagen 30 Fälle auf und auch diessmal wieder beginnend in den an der Iller liegenden Häusern, dann auf die übrige Altstadt und zuletzt auf die höherliegende Neustadt ausgreifend, gerade wie 1861 — ein neuer Beweis für die Richtigkeit der localistischen Theorie!

Es ist also beiden Epidemien ein Aufsteigen von unten nach oben gemeinsam. Die constante Priorität der untern Quartiere der Altstadt ist begründet in dem porösen Untergrunde, ferner in der sehr mangelhaften Beschaffenheit der Canäle, sowie in der schlechten Bau-Anlage und Construction der grösstentheils mit Fabrikarbeitern überfüllten Häuser, in welchen immer mehrere Parteien dicht zusammengedrängt wohnen

und zwischen welchen Häusern nur kleine unventilirbare Höfe als förmliche Schmutz-Depots liegen.

Für die Epidemie 1868/69 muss noch hervorgehoben werden, dass derselben ein sehr bedeutendes Fallen des Iller-Wasserstandes, also auch des davon abhängigen Grundwassers vorausgegangen war.

Und nun zum Schlusse die Bemerkung, dass ich die Epidemien veröffentlicht habe, um, ausser dem evidenten Nachweise der Nichtschuld des Trinkwassers, einen Beweis für die Ansicht zu liefern, dass für Typhusepidemien der aetiologische Schwerpunkt sicher in den localen Verhältnissen zu suchen ist, aber nicht mit starrer Exclusivität nur im Untergrunde, sondern auch im Innern der Häuser, besonders der Massenquartiere, woselbst der Krankheits-Erreger ebensogut die Vorbedingungen für sein Gedeihen finden kann, oder mit andern Worten: dass der für die Fortentwicklung des Krankheitskeimes gedeihliche Boden nicht engbegrenzt oder specifisch, sondern weit und vielgestaltig ist. — Für sporadische Erkrankungen steht die Infection durch die Typhus-Dejectionen selbst zweifellos fest; doch scheint eine länger dauernde und enge Berührung hiezu nothwendig zu sein.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Vorlesungen über Kinderkrankheiten.** Ein Handbuch für Aerzte und Studierende von Dr. Ed. Henoch, Director der Klinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten im k. Charité-Krankenhause und Professor an der Universität Berlin. Berlin, 1881 bei Hirschwald.

Es ist als ob die Gegenwart bemüht wäre, wieder gut zu machen, was eine naheliegende Vergangenheit durch Vernachlässigung an der Kinderheilkunde verbrochen hat. Nach längerer Pause sehen wir in den letzten Jahren in rascher Aufeinanderfolge eine grössere Anzahl mehr oder minder bedeutender Werke über die genannte Disciplin zu Tage treten. In Hinsicht auf Selbständigkeit der Auffassung und gründliche Beherrschung des gesammten Gebietes vermögen sich aber nur wenige der neueren Veröffentlichungen mit der Arbeit Henoch's zu messen. Wie der Verfasser in der Vorrede bemerkt, enthält sein Buch fast ausschliesslich die persönlichen Erfahrungen, welche derselbe in einer 37jährigen pädiatrischen Thätigkeit zu sammeln Gelegenheit hatte. Und in der That trägt das Werk in seiner vornehm-wissenschaftlichen Haltung fast durchweg das Gepräge originaler Beobachtung und kritischer Sichtung. Durch die Form der „Vorlesung" gewinnt die Darstellung eine gewisse Frische und Lebendigkeit, welche durch die zahlreich eingestreuten, äusserst concis gefassten Krankengeschichten nur erhöht werden.

Das Buch umfasst in zehn Abschnitten die sämmtlichen dem Kindesalter eigenthümlichen Krankheitsformen mit Ausnahme der chirurgischen. Den Schluss bilden mehrere Reihen numerirter Receptformeln, auf welche im Texte vielfach verwiesen wird. Verfasser ist sicherlich im Rechte, wenn er diese Beigabe für kein „Verbrechen gegen die Wissenschaft" hält; ist es doch zur Genüge erwiesen, dass in der ärztlichen Praxis die Kenntniss des Wesentlichen unfruchtbar bleibt, wenn ihr nicht die gleiche Kenntniss des Formalen zur Seite steht. Die Therapie ist unter Austilgung alles unnützen Wustes klar und ausführlich dargestellt, wobei der Verf. sich darauf beschränkt, stets nur diejenigen Behandlungsmethoden anzuführen, die sich seiner eigenen Erfahrung zufolge als die erspriesslichsten bewährt haben. Als eine Eigenthümlichkeit wäre zu erwähnen, dass Prof. Henoch in der Behandlung entzündlicher Affectionen den Blutentziehungen und Vesicantien eine grössere Rolle zuertheilt, als dies heutzutage im Allgemeinen üblich ist.

—ϱ.

**Oppenheimer: Eine neue Probe für Harnzucker.** (Louisville med. News. — The New-York Med. Record. Nr. 1, 1881. — A. M. C.-Z. Nr. 61.) Diese besteht in einer Mischung von 0,06 Cupr. sulph. crystall. und 30,6 Glycerin. 3,75 dieser Lösung reduciren 0,06 Traubenzucker in einer alkalischen Lösung. Man bringt 2 bis 3 Tropfen der Mixtur mit 15,0 Liq. Potass. zusammen, kocht, fügt einige Tropfen Urin hinzu, kocht das Ganze abermals und es schlägt sich bei Anwesenheit von Zucker braungelbes Kupferoxyd nieder. Diese Probe ist sicherer, als die Trommer'sche, insofern sie auch zur Bestimmung der quantitativen Zuckermenge dienen kann, das Vorhandensein von Eiweiss die Reaction nicht beeinträchtigt und diese Mischung sehr lange ohne Zersetzung verwahrt werden kann.

## Amtlicher Erlass.

**(Die Verleihung medicinischer Reisestipendien für das Jahr 1881 betr.)**

Kgl. Staatsministerium des Innern.

Unter Hinweis auf die k. allerhöchste Verordnung vom 7. April 1838, die Verleihung der medicinischen Reisestipendien betreffend (Regierungsblatt Nr. 18) und auf die Bekanntmachung gleichen Betreffs vom 2. August 1874 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 37) wird hiemit bekannt gegeben, dass die Gesuche um Verleihung medicinischer Reise-Stipendien für das Jahr 1881 bis längstens zum 15. September 1881 bei den einschlägigen k. Kreisregierungen, Kammern des Innern, einzureichen sind.

Diese Gesuche müssen belegt sein:

1) mit einem Zeugnisse über bestandene Approbationsprüfung nebst einem Nachweise über die hiebei erhaltene Note,
2) mit einem Zeugnisse über die Vermögensverhältnisse des Bittstellers und seiner Eltern,
3) mit einem Leumundszeugnisse.

Die eingekommenen Gesuche sind von den k. Regierungen am 16. September d. J. an das k. Staatsministerium des Innern einzubefördern.

München, den 14. Juli 1881.

Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär,
v. Schlereth,
Ministerialrath.

## Correspondenzen.

* **München.** Sr. Maj. der König hat den bei der allgemeinen Sitzung der k. Akademie der Wissenschaften vom 23. Juli vorgenommenen Wahlen die allerhöchste Bestätigung ertheilt, und zwar wurden u. A. bestätigt als ausserordentliche Mitglieder (mathematisch-physikalische Classe): Dr. Carl W. Kupffer, ordentl. Prof. an der k. Universität München und erster Conservator der anatomischen Anstalt des Staates, und (historische Classe) Dr. Friedr. v. Bezold, Privatdocent an der k. Universität München.

/\ **München,** 29. Juli. Seit kurzer Zeit erfreuen wir uns hier einer Eisfabrik. Die Kälteerzeugungsmaschine des Eiswerkes ist eine Ammoniakmaschine nach einem neuen System, das der frühere Professor an der hiesigen technischen Hochschule, nunmehrige technische Director einer Gesellschaft für Eiswerke Herr Linde auf Grund ausgiebiger theoretischer Untersuchung ausgedacht, patentirt bekommen und schon in vielen Brauereien und Städten, so z. B. in Paris, London, Barmen, Amsterdam, Stuttgart, Strassburg zur grössten Anerkennung ausgeführt hat; und so lässt sich über die hiesige Anlage an der Ohlmüllerstrasse

nun in Kürze Folgendes angeben. In einem Raum liegt eine mächtige Pumpe, welche von einer Turbine in Thätigkeit gesetzt wird. Mit dieser Pumpe stehen zwei Behälter in Verbindung, der sogenannte Verdampfer und der sogenannte Condensator. Der Verdampfer ist ein flacher etwa 1½ m tiefer aber 10 m langer und 7 m breiter Kasten, der mit Kochsalzlösung gefüllt ist und in dem eine grosse Zahl Röhren liegen, in welchen das Ammoniak verdunstet, so das die Kochsalzlösung auf etwa — 4 Grad abgekühlt wird. In dieser Kochsalzlösung hängen in 64 Reihen nahezu 2000 mit reinem Quellwasser gefüllte Blechkästen, deren Inhalt nun durch die abgekühlte Salzlösung zum Gefrieren gebracht wird. Nachdem dieses stattgefunden hat, werden diese nunmehr mit Eis gefüllten Blechbehälter reihen- oder batterieweise, d. h. 30 Stück auf einmal, mittels eines höchst sinnreich construirten Krahnens aus dem Verdampfer herausgehoben, dann einen Augenblick zum Loslösen der Eispyramiden in heisses Wasser gesenkt und durch Umkippen ihres Inhalts entleert, d. h. 30 Eispyramiden im Gewichte von je 50 Pfund, also 1500 Pfund, werden auf einmal ausgestossen. Derselbe Strom führt dann diese Batterie wieder an die andere Seite des Gefrierbottiches, wo sie neuerdings mit Quellwasser gefüllt und in den Verdampfer eingesenkt werden, um den Weg von Neuem zu machen. Nachdem die Ammoniakdämpfe so im Verdampfer ihre Wirkung gethan, werden sie von der oben genannten Pumpe angesogen und in den zweiten Behälter, den Condensator gepresst, um nun hier und zwar ebenfalls in Röhren zusammengedrückt, also gewissermassen wieder gesammelt zu werden, damit sie den beschriebenen Kreislauf abermals durchmachen. Auf diese Weise erzeugt das Eiswerk in ununterbrochenem Betriebe, ohne erheblichen Verbrauch an Ammoniakdämpfen, auf vollständig automatischem Wege (so dass nur zwei Arbeiter nothwendig werden) täglich 1000 Ctr., also 100,000 Pfund Kunsteis und zwar aus einem Quellwasser, dessen Zusammensetzung mit derjenigen der für München zum Trinkwasser bestimmten Mangfallquellen vollständig übereinstimmt, was hier besonders hervorzuheben ist, um zu constatiren, dass das hiesige Kunsteis viel reiner und reinlicher ist, als das aus jedem beliebigen, doch wahrlich nicht appetiterregenden Wasser gefrorne Natureis, und deshalb auch so genossen werden kann. Hiezu sei noch erwähnt, dass die Verwaltung des hiesigen Eiswerkes ihr Product zu jeder Zeit der Controle der Medicinalbehörde unterstellt, wodurch dem Publikum doch die Garantie der absoluten Reinheit desselben geboten sein dürfte. Schliesslich möchten wir noch erwähnen, dass die Direction in liberalster Weise den Aerzten Eis in grossen Quantitäten für arme Kranke zur Verfügung stellt.

V. Z. **Berlin.** Eine Privatklagesache des homöopathischen Arztes Dr. Windelband und 7 Genossen wider den Geheimen Medicinalrath Professor Liman gelangte dieser Tage auf die von dem Privatbeklagten eingelegte Berufung vor der fünften Strafkammer hiesigen Landgerichts I. zur abermaligen Verhandlung. Der Privatbeklagte nahm in einer Sitzung der hiesigen medicinischen Gesellschaft zu dem Antrage auf Wiedereinführung der Bestrafung der Medicinalpfuscherei das Wort und führte etwa Folgendes aus: Die Gegner der Bestrafung der Medicinalpfuscherei seien der Ansicht, dass es die Aufgabe des Staates sei, das Publikum zur Vernunft zu erziehen, damit es bei vorkommenden Krankheitsfällen am besten ermessen könne, an wen es sich zu wenden hätte. Mit dieser Methode habe man aber ein glänzendes Fiasco gemacht, indem das Publikum nicht zur Vernunft zu bringen sei. Das könne man am besten beurtheilen, wenn man bedenke, was mit der Homöopathie erreicht sei, welche ja lange genug geübt sei, um sich über dieselbe ein Urtheil bilden zu können. Es sei also nicht erreicht, dass das Publikum zur Vernunft erzogen sei, sondern, dass der Staat zur Unvernunft gedrängt worden, indem er die Homöopathie, diese grosse wissenschaftliche Lüge, beschirme und dulde, dass sogar die approbirten Apotheker gleich einem Januskopf zwei Schilder führten. In einer beim Landgericht zu Potsdam gegen einen homöopathischen Pfuscher angestrengten Anklagesache wegen fahrlässiger Körperverletzung sollte er ein Gutachten abgeben, ob der Angeklagte mit Uebertretung der Berufspflicht Kunstfehler gemacht habe. Er hätte indess die Abgabe eines Gutachtens abgelehnt, da er einen Pfuscherberuf nicht kenne und mit demselben nichts gemein haben wolle. Demgemäss habe er es dem Gerichtshof überlassen, einen Homöopathen oder einen anderen Pfuscher als Sachverständigen zu hören. — Die Privatkläger fühlten sich als homöopathische Aerzte in ihrer Standesehre durch die qu. Rede verletzt. Das Schöffengericht verurtheilte den Angeklagten wegen des letzteren Passus, in welchem es eine Beleidigung des Homöopathenstandes fand, zu 50 M., ev. zu 5 Tagen Haft. Hiergegen hat der Privatbeklagte Berufung eingelegt und im Termin dieselbe, wie folgt, begründet. Die Homöopathen bilden keinen Stand, bei keiner medicinischen Facultät sei eine Section für Homöopathie eingerichtet, und selbst beim medicinischen Congress in London, an welchem sogar die Zahnärzte theilnahmen, waren Homöopathen nicht zugelassen. Homöopath könne eben Jeder werden, ob er Medicin studirt habe oder nicht. Wenn also die Homöopathen keinen bestimmten Stand bildeten, so seien auch principaliter die Privatkläger nicht getroffen und desshalb nicht zur Klage legitimirt. Eventuell nehme er den Schutz des § 193 Str.-G.-B. für sich in Anspruch, da er nur die berechtigten Interessen des medicinischen Standes wahrgenommen und ihm die Absicht fern gelegen habe, Collegen zu beleidigen, die sich, ausser mit der Medicin, auch noch mit Homöopathie befassten. Der Gerichtshof adoptirte diese Auffassung und erkannte daher unter Aufhebung des ersten Urtheils auf Freisprechung des Privatbeklagten*).

**Budapest.** Der in Budapest allgemein geachtete und beliebte Arzt kgl. Rath Dr. Rozsay wurde jüngste Woche das Opfer eines glücklicherweise misslungenen Mordversuches. Ein 74 jähriger excessiver Pfründner, dessen Gesuch um Aufnahme in das Ofner Armenhaus abweislich beschieden wurde, imputirte diesen abweislichen Bescheid dem als Primararzt dieses Institutes fungirenden Dr. Rozsay, welchem er nun aufpasste und am 24. Juli auf der Gasse eine Kugel durch die Brust jagte. Die Verletzung Rozsay's ist eine sehr schwere, doch soll sich das Befinden des allgemein geehrten greisen Arztes wesentlich gebessert haben.

**London.** Der internationale medicinische Congress wurde durch den Prinzen von Wales in feierlicher Weise eröffnet. Die Zahl der Theilnehmer wird auf 3000 geschätzt; aus Deutschland sollen 300 Aerzte anwesend sein.

---

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 30. Jahreswoche vom 24. bis incl. 30. Juli 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach 5 (4), Diphtherie und Croup 2 (4), Keuchhusten 4 (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 14 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 13 (15), Brechdurchfall 3 (7), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 49 (32), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (12), sonstige Lungenkrankheiten — (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (2), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Schlagfluss 1 (2), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 8 (6), Altersschwäche 3 (10), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag 1 (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 27 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 177 (141), der Tagesdurchschnitt 25.3 (20.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 40.0 (31.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 26.0 (15.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.3 (14.4).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 105 | 57 | 83 | 81 | 243 | 179 | 7 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 37 | 17 | 47 | 24 | 112 | 68 | 4 | 1 |
| Summa | 142 | 74 | 130 | 105 | 355 | 247 | 11 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 |

*) Auch Prof. Liebreich, den die Homöopathen, weil er in einem öffentlichen Vortrage die Homöopathie als „Schwindel" bezeichnet hat, vor Gericht zur Verantwortung gezogen haben, ist in diesen Tagen freigesprochen worden.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Geboren wurden vom 17. bis 23. Juli 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 56 | 70 | 126 | — | — | — | 56 | 70 | 126 |
| Ausser der Ehe . . | 30 | 33 | 63 | 1 | 4 | 5 | 31 | 37 | 68 |
| Summe: | 86 | 103 | 189 | 1 | 4 | 5 | 87 | 107 | 194 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 27.0 | — | — | 0.7 | — | — | 27.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 24.6 | — | — | 0.7 | — | — | 25.3 |

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 90, davon 69 ehel. u. 21 unehel., von 1—5 J. 107, davon 83 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 10, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter 1.

## Personalnachrichten.

**Enthebung** und **Berufung.** Apotheker Fr. Wolfrum in Augsburg wurde unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen, eifrigen und erfolgreichen Dienstleistung seiner allerunterthänigsten Bitte entsprechend von der Function eines pharmaceutischen Mitgliedes des Kreis-Medicinal-Ausschusses von Schwaben und Neuburg enthoben und der Apotheker A. Hornstein in Augsburg auf die hiedurch sich eröffnende Stelle eines pharmaceutischen Mitgliedes des genannten Kreis-Medicinal-Ausschusses berufen.

**Todesfall.** Der k. Medicinalrath u. Bezirksarzt a. D. Dr. Brenner-Schaeffor in Regensburg (67 Jahre alt).

## Offene ärztliche Stellen.

Erledigt der bahnärztliche Bezirk **Schwandorf.** Bewerbungen an das Oberbahnamt in Weiden.

Bewerbungen wegen Uebertragung bahnärztlicher Functionen an der zu eröffnenden Strecke **Lohr-Wertheim** sind an das k. Oberbahnamt Würzburg zu richten.



## Briefkasten.

Herrn Dr. B. in S.: Nr. 27 vom Aerztl. Intell.-Bl. wollen Sie bei Ihrer Postanstalt reclamiren, da Sie selbes nicht direct von uns erhalten.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**




*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 16. August 1881. № 33.

**Inhalt: Originalien:** Seydel, Mittheilungen aus meiner chirurgischen Praxis. — Lochner, der Schwabacher Federhalter. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Zehnter Jahresbericht des Landes-Medicinalcollegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen 1878. Tymowski, ein neues Mittel gegen den Bandwurm. — G. Thin, maligne Papillar-Dermatitis der Brustwarze etc. — **Correspondenzen:** München (Herbstferien-Curse. — Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst. — Universität. — Erkenntniss des k. Verwaltungs-Gerichtshofes), Erlangen (Universität), Berlin (v. Langenbeck. — Militärärztliche Prüfung), Leipzig (Universität), Petersburg (Universitäts-Behörden), London (internationaler medicinischer Congress). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Mittheilungen aus meiner chirurgischen Praxis.

Von Dr. *Seydel*, k. b. Militärarzt.

Wenn ich nachfolgende Fälle aus einer grösseren Zahl herausgenommen veröffentliche, so habe ich, da dieselben zumeist in Burghausen und Umgebung operirt wurden, dabei hauptsächlich den Zweck im Auge, zu zeigen, dass auch auf dem Lande die Durchführung einer streng Lister'schen Behandlungsmethode möglich und segensreich ist, zugleich aber auch dem aufmerksamen Leser dieser Zeilen einen Einblick zu verschaffen in die ungeheuer grösseren Schwierigkeiten, welche sich dem praktischen Arzte auf dem Lande in Bezug auf genaue Durchführung der Antisepsis entgegenstellen, gegenüber der Bequemlichkeit und Leichtigkeit, mit welcher der Arzt in einem Spital oder einer grossen Stadt verfährt. Abgesehen davon, dass man selten Fälle zur Behandlung bekömmt, an denen nicht schon eine grössere Anzahl von Pfuschern ihre Kunst gezeigt, sind es insbesondere der Mangel an Beaufsichtigung, Warte und Pflege der Kranken, die Umständlichkeit in der Beschaffung der jeweilig nöthigen Antiseptica, der Zeitaufwand, welchen bei der ohnehin meist grösseren Entfernung die Vorbereitung zu jedem Verbandwechsel erfordert, welche die Behandlung erschweren; allein dieses alles kann und muss überwunden werden, soll der Erfolg ein lohnender sein.

Der Uebersicht halber habe ich zuerst die Fälle in einer kleinen Tabelle vereinigt.

| Nr. | Namen | Alter | Stand | Krankheit oder Verletzung | Anfang der Krankheit | Operation und Methode | Tag der Operation | Ausgang | | Tag der Entlassung |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Art | Zeit | |
| 1 | Ther. Kagerer | 45 | Bauersfrau | Cystosarcoma mammae | seit 3 Jahren | Amputatio mammae. | 26. Juni 1880 | geheilt | 10. August 1880 | 10. August 1880 |
| 2 | Anna Lommer | 14 | Schlosserstochter | Caries necrotic. digit. minimi. | vor 8 Jahren | Sedillot. | 22. Juli 79 | geheilt | 14. August 79 | 14. Aug. 79 |
| 3 | A. K. | 20 | Student | Epilepsie ex cicatrice. | 25. Februar 74 | Excisio cicatricis | 3. April 78 | geheilt | 10. April 78 | 10. April 78 |
| 4 | Maria Woehrle | 17 | Bäckerstocht. | Adenoma colli. | vor 4 Jahren | Exstirpatio. | 20. April 79 | geheilt | 10. Juli 79 | 10. Juli 79 |
| 5 | Magd. Rauzinger | 10 | Wirthstochter | Arthritis scroph. | vor 1 Jahr | Del. Gyps. | 12. Mai 79 | geheilt | 18. Juli 79 | 18. Juli 79 |
| 6 | Klara Stadelbauer | 14 | Maurerstocht. | Adenoma colli. | vor 3 Jahren | Exstirpatio. | 6. Mai 79 | geheilt | 6. Juni 79 | 6. Juni 79 |
| 7 | Karl Magdauz | 3 | Feldwebelssohn | Lithiasis (Uraemie) | vor 1 Jahr | Urethrotomie. | 17. Nov. 80 | gebessert | 27. Nov. 80 | 27. Nov. 80 |
| 8 | Georg Probst | 28 | Brauereigehilf | Fractura complic. ulnae | 28. Decemb. 80 | nach Volkmann | 10. Januar 81 | geheilt | 12. Februar 81 | 12. Februar 81 |
| 9 | Anna Maier | 60 | Müllersfrau | Pirogoffische Infiltr. d. Zellgew. | 21. Oct. 78 | Amput. cruris (Ravaton). | 3. December 78 | geheilt | 25. Decemb. 78 | 4. März 79 |

ad 1) Die Kranke litt seit 3 Jahren an einer an Umfang stets zunehmenden Geschwulst der linken Mamma. Der Kern der Geschwulst fühlte sich als harte Masse an und hatte die Grösse eines Kindskopfes, während im Umkreise sich viele Cysten von der Grösse einer welschen Nuss befanden. Ich entfernte unter Spray die ganze Mamma, indem ich von der Mitte des Sternums aus gegen die linke Achselhöhle zu, mit 2 bogenförmigen mit der Concavität gegen einander gerichteten Schnitten die Haut im Umkreise des Tumors durchtrennte und dann die ganze Geschwulst vom Pectoralis major loslöste. Die Blutung war keine bedeutende und wurde durch einige Catgutunterbindungen leicht gestillt. Nach Entfernung des Tumor's klaffte die Wunde 11 cm und hatte eine Länge von 25 cm. Um die Wunde zu vereinigen, löste ich die Haut nach oben und unten von den Muskeln ab, solange bis ich die Wundränder aneinander legen konnte. In die durch die Ablösung der Haut nach unten gebildete Tasche machte ich am tiefsten Punkte eine Incision und legte 2 Drains ein, eine gegen die Achselhöhle, eine gegen das Sternum. Um von der Wunde jede Spannung ferne zu halten, legte ich 2 Lister'sche

Entspannungsnähte mit Bleiplatten, Silberdraht etc. an und schloss dann die Wunde mit 30 Nähten. Verband nach Lister. Die Kranke hatte nie Fieber; da die Secretion eine minimale war, konnte ich bereits beim zweiten Verbandwechsel, welcher am vierten Tage geschah, die Drain's weglassen, wie auch die Entspannungsnähte, da die Wunde bereits verklebt war. Nach 8 Tagen entfernte ich auch die übrigen Nähte und entliess die Kranke mit einem Borverband zum Schutze der zarten Narbe am 14. Tage aus der Behandlung.

ad 2) Ein Mädchen von scrophulösem Aussehen kam wegen eines angeblich schwürigen Fingers in meine Behandlung; sie gab an, vor 8 Jahren mit einem Lineal einen Schlag auf die Hand bekommen zu haben, in Folge dessen der kleine Finger der linken Hand stark geschwellt, lange Zeit schmerzhaft gewesen und nach Ablauf von ungefähr 3 Monaten aufgebrochen sei. Seit jener Zeit sei der Finger offen, es entleere sich fortwährend Eiter und da alle angewendeten Mittel erfolglos geblieben, sei sie bereit, sich den Finger abnehmen zu lassen, um doch wieder einer Arbeit vorstehen zu können.

Die objective Untersuchung ergab die erste Phalanx des kleinen Fingers der linken Hand um das Doppelte verdickt, an der Aussenseite eine von wilden Granulationen umgebene Stecknadelkopfgrosse Fistelöffnung. Die eingeführte Sonde liess erkennen, dass die Fistel in eine ziemlich ausgedehnte Höhle führte und stiess überall auf rauhe Knochen; es handelte sich in dem vorliegenden Falle um eine caries necrotica. Da ich es öfter gesehen, dass derartige Processe durch bloses Einführen von Pressschwämmen und häufiges Ausspritzen ohne weiteren chirurgischen Eingriff zur Heilung gebracht wurden, so beschloss ich zuerst, diese Methode zu wählen, allein vergeblich; es entleerten sich zwar kleine mit dem freien Auge kaum sichtbare Knochenstückchen, aber die Eiterung dauerte fort und so beschloss ich nach der Sedilot'schen Methode zu verfahren. Am 22. Juli entfernte ich unter Chloroformnarcose und Anwendung des Spray die hässlichen Granulationen, machte sodann über der Fistelöffnung eine mit der Längsaxe der Phalanx parallel laufende 3 cm lange bis auf den Knochen gehende Incision und sprengte die Knochenhöhle soweit auf, dass ich mit dem kleinen Esmarch'schen Löffel eindringen konnte; ich schabte bis ins Kleinste und Minutiöseste die Knochenhöhle aus, entfernte alle kleinen Knochenspähne, bis die Innenfläche der Höhle vollkommen glatt war, desinficirte mit 8 proc. Chlorzinklösung, spritzte sodann mit 5 proc. Carbolsäurelösung aus, bis die herausrinnende Flüssigkeit vollkommen klar war, legte Catgutdrains ein, schloss die Wunde mit 3 Nähten und hüllte die ganze Hand in einen Listerverband. Nach fünfmaligem, in unterschiedlichen Zwischenräumen gewechselten Verband, war bei vollkommen fieberfreiem Verlaufe die ganze Knochenhöhle innerhalb 3 Wochen zu normaler Grösse zusammengefallen, die Fistelöffnung fest vernarbt.

ad 3) Erhielt bei einem Duell einen Säbelhieb über das rechte Scheitelbein. Die Wunde hatte eine strahlige Narbe zurückgelassen. Seit der Vernarbung epileptische Anfälle. Ich schnitt die Narbe aus, die Wundränder heilten per primam zusammen. Seit jener Zeit kein Anfall mehr.

ad 4) Ein Mädchen von scrophulösem Habitus litt seit 4 Jahren an einer gänseeigrossen an Umfang stets zunehmenden Geschwulst an der rechten Seite des Halses dicht unter dem Proc. mastoideus. Durch andauernde Kataplasmirung und Aetzmittel war die Geschwulst vor 2 Jahren zum Aufbruch gelangt; es entstand eine Fistelöffnung mit callösen Rändern und von wilden Granulationen umgeben. Ich exstirpirte den Tumor unter Lister, entfernte die speckigen Ränder der Fistelöffnung und Granulationswucherungen, und suchte nach Herstellung scharfer Schnittränder eine Reunio per primam zu erreichen, was mir auch bis auf den untersten Theil, wo ich eine Drainage eingelegt, gelang; da die entstandene Höhle eine sehr grosse war, die Granulationsbildung in der Tiefe aber sehr langsam vor sich ging, blieb noch mehrere Wochen eine Fistel, welche sich jedoch am 6. Juni schloss.

ad 5) Die Anamnese dieses Falles ist sehr dunkel; angeblich fiel die Kleine vor einem Jahre auf ebenem Boden; kurze Zeit darauf traten Schmerzen im linken Fussgelenk auf, so dass Patientin hinkte. Eine Pfuscherin machte Einrichtungsversuche, in Folge deren eine bedeutende Schmerzhaftigkeit im Fussgelenk aufgetreten sei. Die ganze Umgebung des Gelenkes sei im weiteren Verlaufe angeschwollen, schliesslich sei der Fuss an der Aussenseite aufgebrochen und sei nun $^3/_4$ Jahre offen. Von Auftreten auf denselben sei gar keine Rede mehr. — Ich fand direct unter dem Malleol. ext. des rechten Fusses eine Fistelöffnung. Die eingeführte Sonde reichte tief in das Tibiotarsalgelenk und liess dasselbe als rauh erkennen. Die Umgebung des Gelenkes war verdickt geschwellt, die Bewegung äusserst schmerzhaft. Aus der Fistel floss Synovia mit Eiter vermengt. Ich spritzte das Gelenk mit 5 proc. Carbolsäurelösung aus, legte darüber einen antiseptischen Verband und über den ganzen Fuss und Unterschenkel einen gefensterten Gypsverband. Nach 2 Monaten, während welcher Zeit die Kranke stets den Immobilisirungsverband trug, schloss sich unter Lister die Fistel von selbst, so dass ich die Kleine nach Abnahme des Gypsverbandes mit geringer Behinderung im Gehen geheilt entlassen konnte.

ad 6) War seit 3 Jahren mit einer Geschwulst an der linken Seite des Halses behaftet, welche sie sowohl bei Drehung des Kopfes behinderte, als ihr auch durch die stets zunehmende Vergrösserung heftige Schmerzen verursachte. Die Geschwulst war unter der Haut verschiebbar, konnte jedoch von Aussen nach ihrer Grösse nicht genau bestimmt werden, da ihr oberer Theil noch unter den Angul. maxill. inf. hinunter reichte. Unter Anwendung der Lister'schen Cautelen machte ich am 4. Mai unter Chloroformnarcose über der Geschwulst einen entsprechend langen Hautschnitt. Die Blutung war sofort eine sehr bedeutende. Nachdem dieselbe durch Catgutunterbindungen gestillt war, schälte ich mit den Fingern das umgebende Gewebe zertheilend, die Geschwulst aus Rücksicht auf die zu befürchtende Blutung möglichst schnell aus. Ich fühlte mit dem Finger den linken Schildknorpel und durch die Gefässscheiden hiedurch deutlich das Pulsiren der Carotiden; die Blutung stillte ich mit 25 Unterbindungen, legte in die Höhle eine Kautschukdrainage ein und schloss die Wunde mit 10 Nähten. Die Höhle, in welcher noch immer parenchimatöse Blutungen fortdauerten, comprimirte ich mit einem antiseptischen Gazeballen. — Verband nach Lister. Die Kranke hatte eine Abendtemperatur von 38,0 und war in der Folge stets fieberfrei, klagte in den ersten Tagen über Schlingbeschwerden, sonst nie über Schmerzen. Nach sechsmaligem in Zwischenräumen von 4—6 Tagen vorgenommenem Verbandwechsel, wobei die Eitersecretion stets eine geringe und immer aseptische war, konnte ich den Listerverband hinweglassen und durch einen Borverband ersetzen. Am 6. Mai entliess

ich Stadelbauer als vollkommen geheilt aus meiner Behandlung.

ad 7) Bei meiner Ankunft traf ich den Knaben mit einer bedeutenden Harninfiltration der Genitalien und vorderen Bauchwand. Der eingeführte Katheter stiess in der Mitte der Pars cavernosa auf einen Stein. Urethrotomie. Heilung in 12 Tagen.

ad 8) Fiel über einen Abhang, kam aber erst 8 Tage nach der Verletzung zu mir. Der Objectivbefund war kurz folgender: Der rechte Vorderarm war um das Doppelte seines Volumens geschwellt und massenhaft mit Brandblasen bedeckt, die Haut emphysematös. Im oberen Drittel des Vorderarmes an der Streckseite desselben deutliche Fluctuation, in der Tiefe Crepitation der Ulna; dicht unter dem Olecranon eine Fistel, aus welcher sich in Masse stinkende Jauche ergoss; die eingeführte Sonde stiess auf die Bruchstelle. Ich legte nach Volkmann durch einen Längsschnitt an der Streckseite die fracturirte Stelle blos, desinficirte mit Chlorzink und Carbolsäure und legte einen antiseptischen Verband an. Drainage. Erst nach 10 Tagen, während welcher Zeit die Wunde täglich verbunden und desinficirt wurde, gelang es, das Secret aseptisch zu machen. Nach 3 Wochen trat Consolidation der Fractur und nach 33 Tagen vollständige Vernarbung der Wunde ein.

ad 9) In den Händen jedes Chirurgen ist es heutzutage durch die unendlichen Fortschritte in der Antiseptik, eine aseptische Wunde aseptisch zu erhalten und zur Heilung zu führen; anders ist es, wenn man eine bereits septische Wunde in Behandlung bekömmt, oder wenn es sich um einen entzündlichen Process in der Tiefe handelt, welcher mit Brand des Zellgewebes und der Knochen endigt, wo zahllose Cloaken, Hohlräume und Fistelgänge vorhanden sind. Das Chlorzink, starke Lösungen von Carbolsäure, das continuirliche Carbolbad, der Irrigator haben Grosses geleistet, wenn gleich nicht zu läugnen ist, dass die Carbolsäure in dieser Anwendung ein zweischneidiges Schwert ist und schwere Fälle von Carbolvergiftung zu Tage treten können, aber bei oberwähnten Fällen, wo die desinficirende Flüssigkeit nicht überall eindringen kann, oder in den Hohlräumen zugleich mit dem stinkenden Eiter stagnirt, können wir trotz der fleissigsten und minutiösesten Drainirung oft einer Septicämie oder Pyämie nicht vorbeugen. Die Indication radicaler Entfernung des Jaucheheerdes tritt wie früher an den Chirurgen heran, jedoch die Prognose selbst bei weit vorgeschrittener Septikämie ist eine andere geworden. Gelingt es, im Gesunden zu operiren und jede Spur des Jaucheherdes von der frischen Wunde ferne zu halten, so werden sofort die septikämischen Symptome schwinden, wie aus dem nachfolgenden Falle zu Tage tritt.

Die Kranke litt in Folge vieler Geburten seit mehreren Jahren an varicösen Erweiterungen der Venen des linken Unterschenkels und Fussgeschwüren, ohne dass sie auf dieselben besonders geachtet oder sich einer Behandlung unterzogen hätte. Am 27. October wurde ich von meinem Freunde Dr. Wendling, der stets die Liebenswürdigkeit hatte, mir bei meinen Operationen zu assistiren, gebeten, die Kranke mit ihm zu besuchen. Der Objectivbefund war kurz folgender: Der linke Unterschenkel war um das Doppelte seines Volumens geschwellt, cyanotisch, fühlte sich überall bretthart an; eine Beweglichkeit war zur Unmöglichkeit geworden. Ueber dem Malleol. externus ein Handteller grosses, über dem Malleolus internus ein 10 Pfennigstück grosses Geschwür. An der Innenseite der Wade eine bis in die Mitte des Oberschenkels sich fortsetzende Phlebitis. Die Haut war bis in die Leistengegend erysipelatös geröthet. Die Schmerzhaftigkeit allerorts enorm. Die Kranke hatte Tags zuvor drei Schüttelfröste und bei meiner Ankunft eine Temperatur von 41,0. Alle zertheilenden Mittel und Behandlungsweisen, Aqu. Saturn. — Ung. cin. — locale Blutentziehungen, Scarificationen, wo die Spannung am grössten war, waren bereits von Dr. Wendling erfolglos versucht worden, und so begannen wir durch Anwendung feuchter Wärme in Form von feuchtwarmen Umschlägen mit 2 1/2 proc. Carbolsäure-Lösung, um eine Localisation des Eiters zu erzielen. Die Temperatur war in den folgenden Tagen Morgens nie unter 39,0, Abends nie unter 40,0. Das Erysipel stand, jeden folgenden Tag 1—2 Schüttelfröste, nirgends Fluctuation. Am 8. November zeigte sich an der Aussenseite des Unterschenkels in der Mitte desselben undeutliche Fluctuation. Bei der Incision unter Spray entleerte sich wenig dickflüssiger stinkender Eiter, desto mehr aber brandige übelriechende Zellgewebsfetzen. Ausspritzung mit 8 proc. Chlorzinklösung, Drainage. Verband mit Jutte in Carbolsäurelösung. — Auf die Geschwüre wurde Lint mit Carbolöl 10 Proc. gelegt. — 9. November Morgen-Temperatur 39,0, Abends 40,5. Die Kranke hatte im Laufe des Vormittags einen Schüttelfrost von der Dauer einer halben Stunde. Nachmittags tiefer Collaps. Die Kranke ist soporös, der Urin schwarz, alle Anzeichen einer Carbolvergiftung. Ich ersetzte die Carbolpräparate durch Salicylpräparate. Innerlich Natr. sulf. 5,0 : 200,0. 10. November Morgen-Temperatur 40,0, Abends 38,9. Fluctuation an der Ferse. Incision; es entleerte sich Jauche und brandige Zellgewebsfetzen. Drainage. Im Verlaufe des Tages abermals ein Schüttelfrost, jedoch kein Collaps. Der Urin hellt sich auf. 11.—20. November. Der Rücken des Fusses, die Fusssohle, ebenso die Innenseite des Unterschenkels bleiben so hart wie zuvor, keine Fluctuation. Täglich Schüttelfröste. Kein Temperaturabfall. 21.—23. November. Während dieser Tage stellte sich an der Innenseite an drei verschiedenen Stellen umschriebene Fluctuation ein; ich incidirte, es entleerte sich brandiges Zellgewebe und Jauche; kein Temperaturabfall. 23.—26. November. Auffallende Verdickung und Aufbauchung des Tibiotarsalgelenkes und der Gelenke der Mittelfussknochen. 28. November. Deutliche Fluctuation im Tibiotarsalgelenk. Ich incidirte dasselbe zwischen Achillessehne und Malleol. extern. über der Geschwürsfläche, indem ich das Ligam. fibul. tarsal. durchschnitt. Es entleerte sich Jauche; die Gelenkflächen sind rauh. 29. November. Morgen-Temperatur 38,0, Abends 40,0. Im Verlaufe des Tages zweimaliger Schüttelfrost. Die anfangs der Krankheit brennend heisse trockene Haut ist seit mehreren Tagen beständig mit profusen Schweissen bedeckt; entlang dem unteren Drittel der Crista tibiae zeigte sich Fluctuation. Das Periost ist vom Knochen gehoben, die Tibia im ganzen unteren Drittel cariös. Aus allen Hohlräumen, aus dem interstitiellen Bindegewebe, aus allen Gelenken des Fusses tritt Jauche hervor; obwohl zwei-, dreimal des Tages der Verband gewechselt, stets mit Chlorzink und Salicylsäure ausgespritzt worden war, war der Geruch beim Eintritt ins Zimmer ein kaum erträglicher. Die letzten Tage traten Diarrhöen auf, die Kranke lag im Schweiss gebadet, delirirte, versank in Halbschlaf. Zunge und Lippen waren rissig, trocken. Die Gesichtszüge zeigten die Facies Hippocratica. Nachdem alle Zeichen einer weit vorgeschrittenen Septikaemie vorhanden waren, nach-

dem bei dem hohen Alter der Patientin, bei dem beständigen vierwöchentlichen hohen Fieber, bei der ständigen Appetitlosigkeit und der hiedurch bedingten Entkräftung eine weitere conservative Behandlung des Falles zur Unmöglichkeit geworden, so beschloss ich durch Entfernung des Jaucheheerdes und Operation im Gesunden durch die Amputation als Vitalindication vielleicht noch das Leben zu retten. Am 3. December, denn erst an diesem Tage erhielt ich trotz meiner dringendsten Vorstellungen, von der Kranken und den Anverwandten die Einwilligung, nahm ich die Operation vor. Ich hüllte den ganzen Jaucheheerd in Salicylwatte und mit dieser den ganzen Fuss und fast ²/₃ des Unterschenkels in Guttapercha, verklebte die Ränder theils unter einander, theils mit der Haut mit Chloroform, so dass weder Luft noch Flüssigkeit aus dem bedeckten abgeschlossenen Theil herausdringen konnte, sodann reinigte ich das Operationsfeld mit Bürsten, Seifengeist, wusch die Haut mit 5 proc. Carbolsäurelösung und nahm sodann unter Narcose und Dampfspray und genauester Beachtung sämmtlicher Lister'scher Cautelen die Amputation handbreit unter der Patella vor. Die Esmarch'sche Blutleere wandte ich nur den Oberschenkel hinauf an und befestigte den Gummiring unter der Leistengegend. Ich bildete einen äusseren und inneren Lappen und operirte subperiostal. Die Knochen waren ziemlich weich, die Blutung bei Eröffnung der Compression eine ziemlich bedeutende. Ich musste in Folge der Atheromatose der Gefässwände, sämmtliche Gefässe umstechen, was selbstverständlich mit Catgut geschah; sodann nähte ich die Wunde und legte von oben nach unten eine Drainage. Verband nach Lister. 4. December Morgen-Temperatur 38,0, Abends 38,3, Verbandwechsel. Die Wunde zeigte nicht die geringste entzündliche Reaction. Der Silk ist nur an der Ausmündungsstelle der Drainage geschwärzt. Die Kranke klagt über wenig Schmerz, kein Schüttelfrost im Laufe des Tages, keine Diarrhöe. 5. December: die Secretion der Wunde ist eitrig mit Blut vermengt; jedoch nicht vollkommen aseptisch. Ausspritzen mit 8 proc. Chlorzinklösung. Morgen-Temperatur 37,8, Abends 38,0. — 6. December: die Kranke ist den ganzen Tag fieberfrei, schläft gut, hat Appetit. Die Wundränder sind verklebt, das Secret vollkommen aseptisch. 7.—15. December: die Kranke nimmt sichtlich zu, ist stets fieberfrei. Die Lappen sind bis auf die Ausmündungsstelle der Drainage per primam geheilt. Am 20. December verliess Patientin zum erstenmale wieder das Bett; die Wunde war fest vernarbt, nur an der Ausmündungsstelle der Drainage blieb bis Anfangs Februar eine stecknadelkopfgrosse Fistelöffnung, welche zur Fibula führte. Am 10. Februar stiess sich ein kleines Stückchen der Fibula necrotisch ab, worauf sich die Fistel in 2 Tagen schloss. — Seit Mitte März geht etc. Maier mit einem künstlichen Fusse ungehindert ihren Geschäften nach.

---

## Der Schwabacher Federhalter zur Beseitigung der krummen Haltung beim Schreiben.

Von Dr. *Lochner*.

Seit langer Zeit sind die Aerzte darauf aufmerksam geworden, dass das Schreiben in rechtsschiefer Schrift Ursache ist von vielen Verkrümmungen des oberen Theiles der Wirbelsäule nach rechts und auch an Verschlechterung der Sehkraft der Augen.

Vergeblich bemüht man sich, die Kinder in den Schulen zu gewöhnen bei medianer und gerader Lage des Heftes und mit am Körper anliegenden Ellbogen zu schreiben. Mit den bis jetzt gebräuchlichen Griffeln und Federhaltern ist das eine reine Unmöglichkeit, wie man sich leicht in jeder Schule überzeugen kann. Sobald die Kinder sich selbst überlassen sind, strebt der Ellbogen weit vom Körper weg, die Hand wird nach aussen gedreht, der linke Arm sinkt unter den Tisch, das Heft wird nach links geschoben und schräg mit nach rechts offenem Winkel gelegt, der Kopf schief gehalten, so dass meist nur das rechte Auge zum Sehen verwendet wird und die krumme Körperhaltung ist fertig und wird allmälig constant.

Sehr ausführlich und klar hat uns dies Herr Dr. Schubert, Augenarzt in Nürnberg, im Aerztlichen Intelligenz-Blatt 1881 Nr. 6 demonstrirt und besonders die Schädlichkeit der rechtsschiefen Schrift für die Augen der Schüler hervorgehoben.

Nachdem Herr Dr. Schubert l. c. Seite 59 die Unmöglichkeit dargethan hat, dass eine andere Haltung des Griffels, so, dass die Federspitze mehr nach rechts gekehrt würde aus anatomischen Verhältnissen des Handgelenks unthunlich ist, kommt er am Ende seiner Abhandlung zum Schluss, dass zur Ermöglichung einer geraden Körperhaltung und zur Schonung der Augen der Kinder die rechtsschiefe Schrift abzuschaffen und durch senkrecht stehende zu ersetzen wäre.

Der senkrecht stehenden Schrift würden sich kaum unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstellen, nur dürfte die Feder beim senkrecht Aufwärtsziehen oft hängen bleiben und spritzen. Doch könnte die Gewohnheit wohl auch diesen Nachtheil überwinden, aber es giebt ein sehr einfaches Mittel die langgewohnte schiefe Schrift beizubehalten und zwar bei medianer und gerader Lage des Heftes und bei correcter gerader Haltung des Körpers. Dies Mittel besteht darin, dass man den Federhalter vorne, wo die Stahlfeder eingesteckt wird oder die Stahlfeder selbst, wenn es lange Federn sind, nach rechts in einen ungefähren Winkel von 10—12° von der geraden Linie abbiegt. Man hat dadurch die Abduction, die dem Handgelenk nicht möglich ist, in den Federhalter gelegt, und sofort geht der rechte Ellbogen an den Körper und die Schrift wird ganz von selbst schiefliegend, ohne dass der Körper oder Kopf schief gehalten werden muss, wie man sich leicht an sich selbst und den Schulkindern beim Schreiben überzeugen kann.

Man hat demnach die Wahl, die alten geraden Federhalter beizubehalten und senkrechte Schrift einzuführen, oder die schiefe Schrift beizubehalten und gebogene Federhalter einzuführen.

Sollte man sich für gebogene Federhalter entscheiden, so ist einige Aufmerksamkeit des Lehrers beim Schreiben besonders bei schon schriftkundigen Schülern allerdings erforderlich und ist besonders auch darauf zu achten, dass das Handgelenk nicht nach aussen gedreht wird, sondern dass der Handrücken gerade nach oben sieht.

Für den im Schreiben Geübten ist dieser neue Federhalter allerdings ungewohnt und anfangs unbequem; aber wenn die Kinder von Anfang an diese Federhalter bekommen, werden sie sich vielleicht leichter daran gewöhnen, als an die ganz verkrümmte Stellung des Körpers, die der jetzige Federhalter beim Schreiben nöthig macht.

Empfehlen wird es sich dabei aber, die Kinder entweder

gar nie mit etwas anderem, als mit der Feder schreiben zu lassen — die vielfachen Schäden der Schiefertafel für Augen und Körperhaltung sind ja jedem, der sich mit Schulhygiene beschäftigt hat, bekannt genug, — oder, wo dies des theuren Papieres wegen nicht möglich sein sollte, die Schieferstifte in kurzen Stückchen wie die Stahlfeder ebenfalls in winklich gebogene Griffel zu stecken, so wird gleich von Anfang an eine richtige Haltung des Körpers und Kopfes möglich gemacht.

Ich habe bisher zu meinem Versuche die gebräuchlichen Federhalter aus dünnem Blech in der gewünschten Weise mit den Fingern gebogen; doch sind diese Halter nicht gut, weil sie sich zu leicht in der Hand drehen; und ich würde vorschlagen durch die Industrie in der angegebenen Weise abgebogene Federhalter aus Holz construiren zu lassen mit kantigem Stiel, so dass eine kleine Fläche nach oben für den Zeigefinger, und je eine kleine Fläche nach rechts und links zu liegen kommt für Daumen und Mittelfinger, damit der Griffel sich in der Hand nicht drehen kann, sondern fest liegt.

Ich halte diese kleine Aenderung am Griffel oder Stahlfeder für sehr wichtig, weil dadurch nicht bloss die Frage, ob steile oder schiefe Schrift, sondern auch die Schulbankfrage sehr vereinfacht wird; denn, wenn der Federhalter gerades Sitzen erlaubt, so braucht man die Zwangsbänke mit Minusdistance nicht mehr, da man auch in Bänken mit 0- oder sogar geringer Plusdistance gerade sitzen und schreiben kann bei medianer, gerader Lage des Heftes und bei schiefer Schrift.

Mögen die Herren, welche Schreibunterricht zu geben haben, die Idee praktisch prüfen und den „Schwabacher Federhalter“ einer Probe würdig halten.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Zehnter Jahresbericht des Landes-Medicinalcollegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen 1878.** Nach Anführung der im Stande der Amtsärzte eingetretenen Veränderungen, wird die Thätigkeit der ärztlichen und pharmaceutischen Kreisvereine besprochen; die Berathungsgegenstände waren sehr zahlreiche, und ist deren Mittheilung grossentheils von mehr als nur localem Interesse, wie die Besprechungen der Impffrage, welche durch die treffliche Flinzer'sche Statistik eine wesentliche Bereicherung erfahren hat, der Schulhygiene, der Städtereinigung und der Standesangelegenheiten.

Von mehreren Kreisvereinen wird die Errichtung eines ständigen Ehrengerichtes „wie solches in Bayern besteht“ abgelehnt; es scheint diess auf einem Irrthume zu beruhen, da wir bekanntlich ein solches allgemeines Ehrengericht nicht besitzen.

Durch die Initiative der pharmaceutischen Kreisvereine sind Untersuchungsstationen für Lebensmittel in Bautzen, Zwickau und Leipzig errichtet worden. Der Dresdener Verein sprach sich in Rücksicht auf die dort bereits bestehenden Laboratorien, gegen die Neuerrichtung eines derartigen Institutes aus. Als Curiosum mag hier erwähnt sein, dass von einer hiesigen politischen Zeitung vor Kurzem derartige Untersuchungsstationen als eine neue pariser Erfindung bezeichnet worden sind, deren Nachahmung warm empfohlen wurde.

Während die Statistik der Todesursachen für Detailbearbeitungen werthvolles Material liefert, scheint die Morbiditätsstatistik nicht recht vorwärts gehen zu wollen; die im Medicinal-Bezirke Zittau längere Zeit hindurch fortgesetzten Aufzeichnungen mussten wegen Mangel an Theilnahme aufgegeben werden; es ist das gewiss zu bedauern, und würde von einer Wiederaufnahme der Arbeit sicher ein Erfolg zu erhoffen sein, nachdem durch die Port'sche Statistik die Ausführbarkeit des Projectes bewiesen ist. Letztere weist z. B. für das Vorjahr nahe an 10000 Fälle acuter Erkrankungen und für das Jahr 1879 über 11000 derselben für München nach. —

Die Blatternepidemieen verdanken wie bei uns, so auch in Sachsen ihr Entstehen fast stets der Einschleppung aus dem benachbarten Oesterreich.

Die Agitation gegen das Impfwesen macht den sächsischen Amtsärzten vielerlei Arbeit, da die von den Impfgegnern zur Anzeige gebrachten Fälle von durch die Impfung verursachten Schädigungen eine genaue Recherche erheischen; in gewohnter Weise lassen dieselben jedoch nie die angeblichen Schäden, sondern Irrthum oder Uebertreibung auf Seiten der Anzeiger constatiren.

Die nicht sehr zahlreichen Typhusepidemieen des Berichtsjahres lassen den Einfluss der Oertlichkeit auf die Verbreitungsart der Krankheit deutlich erkennen; in der Stadt Borna, wo früher der Typhus endemisch war, ist er seit der Einführung der Canalisation verschwunden.

Das Capitel über die öffentliche Gesundheitspflege enthält zahlreiche Daten, welche bei fortgesetzter Registrirung die Möglichkeit bieten würden, eine hygienische Geschichte der einzelnen Orte zu liefern und so der künftigen Prophylaxe eine wichtige Stütze an die Hand zu geben.

Entwässerungsarbeiten werden zahlreich ausgeführt und scheinen, wie bereits erwähnt, zum Theile schon von Erfolg begleitet zu sein; nicht unerwünscht würde es sein, wenn die Art der Entwässerung in späteren Berichten Erwähnung fände; im Texte ist das im übrigen Deutschland leicht zu Missverständnissen führende Wort „Schleussen-Netz“ gebraucht; über den Querschnitt der Canäle ist Nichts angegeben.

Flussverunreinigungen, über welche das Ministerium des Innern eingehende Erörterungen im Lande hatte anstellen lassen, haben, wie im Vorjahre, nur dort Uebelstände ersehen lassen, wo die Abwässer von Fabriken in den betreffenden Wasserlauf eingeleitet wurden.

Hinsichtlich der Schulgesundheitspflege haben wir, wenigstens in Oberbayern, keinen Grund, den Vergleich mit den sächsischen Verhältnissen zu scheuen und sind unsere Bestrebungen für Beschaffung richtiger Subsellien, für richtige Lage und Grösse der Fenster, der Aborte u. s. w. entschieden erfolgreicher gewesen; nur bezüglich des gewährten Luftraumes ist die sächsische Jugend glücklicher, als die unserige, indem das sächsische Volksschulgesetz vom 26. April 1873 einen Cubikraum von 2,5 cbm gewährt, während man sich bei uns mit 1,98 cbm pro Kopf begnügt.

Sehr lesenswerth ist die dritte, von Dr. Arthur Geissler geschriebene Abtheilung über die Ausbreitung der Diphtherie im Königreich Sachsen seit ihrem ersten Auftreten im Jahre 1861; so z. B. ist der Einfluss der Bevölkerungsdichtigkeit, der Höhenlage und meteorischen Einflüsse meines Wissens noch nicht derart ziffermässig dargestellt worden; die Resultate sind auffälligerweise völlig negative.

Nur den Einfluss des Bodens möchte ich noch nicht mit der Bestimmtheit aus der Aetiologie der Diphtherie gestrichen wissen, wie diess Verfasser thut; nach den Erfahrungen,

welche von Pettenkofer in Malta und Gibraltar gemacht hat, kann man nicht vorsichtig genug in der Deutung gegebenen Materiales sein und bedarf es noch viel speciellerer Kenntnisse, als durch eine allgemein gehaltene Anführung der geologischen Verhältnisse gewährt werden.

Mai 1881. F. Bz.

**Tymowski** (San Remo). **Ein neues Mittel gegen den Bandwurm.** (Gazeta lekarska II, Nr. 6, 1879. — A. M. C.-Z. Nr. 61, 1881.) In mehreren Fällen hat sich Tymowski von der Wirkung der italienischen Kürbiskerne gegen Taenia solium überzeugt. Die Römer benannten schon den Bandwurm Taenia cucurbitina, wegen der Aehnlichkeit der Glieder und der Kürbiskerne, ohne zu ahnen, dass diese Kerne gegen diesen Parasiten wirksam sind. Dies Mittel wird auch viel in Süd-Frankreich und einigen Theilen Italiens angewandt, doch hängt die Wirkung sehr von der Vorbereitung ab. Vacchieri (Pharmacie internationale, San Remo) bereitet von den Kürbiskernen eine Paste, doch behält er die Bereitung im Geheimnisse. Man giebt die bestimmte Portion der Paste 2 stündlich den 4. Theil und 2 Stunden nach der letzten Gabe einen Esslöffel Ricinus, worauf fast stets der Bandwurm in toto abgeht. Das Mittel wird nüchtern genommen, nachdem man einen Tag wenig genossen hat, und verursacht keine unangenehmen Zufälle. Da es auch von gutem Geschmacke ist, so kann man es bequem bei Kindern anwenden.

**George Thin: Maligne Papillar-Dermatitis der Brustwarze und die damit verbundenen Geschwülste der Mamma.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1063 und 1064. 1881.) Sir James Paget war der erste, welcher auf den Zusammenhang einer hartnäckigen Hauterkrankung der Areola und der Warze mit krebsigen Geschwülsten der Drüse hingewiesen hatte. Thin hat nun 4 solche Fälle mikroskopisch untersucht und ist zu dem Schlusse gekommen, dass es sich einerseits nicht um Eczem handelt, wie man bisher angenommen, sondern dass die Hauterkrankung sich in Symptomen und pathologischer Anatomie von jeder bekannten Dermatitis unterscheidet, andrerseits die Geschwülste in ihren übereinstimmenden Punkten nicht dem Scirrhus (oder parenchymatösen Krebs) sich anreihen, sondern den Adenomen, den adenoiden Geschwülsten. Zum Unterschiede vom Eczem zeigt die maligne Dermatitis eine deutliche Grenze und Verdickung der Papillarschichte; ein Eczem der Areola mit solcher Infiltration und feuchter Röthung, wie sie sich bei einigen der Fälle fand, würde in einem so acuten Stadium sein, dass die Entzündung nur allmälig gegen die Peripherie hin abnehmen, die ergriffene Hautpartie viel grösser und die Symptome heftiger sein würden; einer der Fälle mit wallartig erhobenem Rande und einer Vertiefung dahinter lässt die Diagnose Eczem von vorneherein nicht zu. In 2 Fällen war es klar nachzuweisen, dass die Erkrankung an den Mündungen der Milchgänge begann. Die Dermatitis ist charakterisirt durch Zerstörung des Bindegewebes, Fortdauer des zerstörenden Agens ohne Ersatz des Zerstörten; das zerstörende Agens greift von den Mündungen der Milchgänge auf die Papillarschichte über. In einem früher bereits beschriebenen Falle Butlin's (Med. chir. Trans. vol. 59, pag. 108), wo die Brust lediglich wegen der Hauterkrankung entfernt wurde, fanden sich die Milchgänge bis 1 Zoll und mehr unter der Warze von Epithelien angefüllt. Die Erkrankung der Haut erscheint als Folge eines Giftes, welches das Bindegewebe zerstört; dieses Gift dürfte ein Secret des cancerösen Epitheliums der Gänge sein. Die Geschwülste selbst ergaben Epithelwucherungen in runden Säulen, die sich bei weiterem Wachsen zu runden Massen schlossen mit geringer Neigung in das interlobuläre Gewebe durchzubrechen und dasselbe zu infiltriren; ein regelmässiges symmetrisches Wachsen an Umfang zeichnet die Wucherung vor den Carcinomen aus; manchmal bildeten sich Cysten durch gleichzeitigen Zerfall der Zellen in der Mitte. Die Präparate lassen keinen Zweifel, dass sie den Adenomen angehören und zwischen dieser in England gebräuchlichen Bezeichnung und dem Fibro-carcinoma cysticum mammae Waldeyer's beruht der Unterschied nur auf dem Stadium der Geschwulst, nicht auf ihrer Natur. Bleibt die Epithelwucherung in der Mamma in ihrer Entwicklung von Säulen und Röhren localisirt und eingekapselt von Bindegewebe, so entsteht Adenom, schreitet die Wucherung fort zugleich mit Zerstörung des Bindegewebes, so ist der Cancer der Milchgänge fertig.

---

## Correspondenzen.

⋀ **München,** 13. August. Die diesjährigen Herbstferien-Curse für Aerzte und Candidaten der Medicin werden am 3. October ihren Anfang nehmen und folgende Materien umfassen:

| | |
|---|---|
| Topographische Anatomie des Kopfes und des Rumpfes . . . . . . . | Prof. **Rüdinger.** |
| Repetitorium der Physiologie . . | Prof. **Tappeiner.** |
| Patholog.-anatom. Demonstrationen und Uebungen . . . . . . | Prof. **Bollinger.** |
| Chirurgische Diagnostik mit Kranken-Vorstellung . . . . . . . | Docent Dr. **Helferich.** |
| Therapie der Verletzungen mit Kranken-Vorstellung . . . . . . . | Docent Dr. **Messerer.** |
| Gynaekologische Diagnostik mit Demonstrationen an Kranken . . . . | Prof. **Amann.** |
| Cursus der Ohrenheilkunde . . . | Docent Dr. **Bezold.** |
| Cursus und Klinik der Kehlkopfkrankheiten . . . . . . . | Docent Dr. **Schech.** |
| Klinische Untersuchungsmethoden . | Prof. **Bauer.** |
| Cursus der Electrodiagnostik und Electrotherapie . . . . . . | Dr. **Stintzing.** |
| Ophthalmoskopischer Cursus . . | Prof. v. **Rothmund.** |
| Repetitorium der Augenheilkunde mit praktischen Demonstrationen . . . | Dr. **Eversbusch.** |
| Augenoperations-Cursus . . . . . | Docent Dr. **Oeller.** |
| Cursus der hygienischen Untersuchungen (I. Theil) . . . . . | Dr. **Renk.** |

Die detaillirten Programme dieser Curse sowie die Einzeichnungslisten werden im Monat September im med.-klinischen, im pathologischen, im anatomischen, im ophthalmologischen und im Reisinger'schen Institute aufliegen.

§ **München,** 12. August. Zu der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst im Jahre 1881 hatten sich 30 Aerzte gemeldet, von welchen 10 dem Stande der Militär- und 20 dem Stande der Civil-Aerzte angehörten, unter den letzteren befand sich ein Privatdocent. Die Prüfung endete am 3. August d. J. mit 17 Aerzten, von den 13 übrigen hatten 8 keine schriftlichen Arbeiten eingesendet, 3 traten von der Fortsetzung der Prüfung freiwillig zurück, 1 wurde zum praktischen Prüfungs-Abschnitte nicht zugelassen. Von den 17 Aerzten, welche die Prüfung beendigten, gehörten 10 dem Stande der Civil- und 7 dem Stande der Militärärzte an, 5 Aerzte erhielten die erste, 9 die zweite und 3 die dritte Note. Mit der diessjährigen Prüfung schliesst die erste fünfjährige Periode des Vollzuges der k. allerhöchsten Verordnung vom 6. Februar 1876 „die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst betr.“ und zwar mit folgendem Ergebnisse:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| im | Jahre | 1876/77 | 10 | Aerzte, | darunter | 1 | Militärarzt |
| „ | „ | 1877/78 | 19 | „ | „ | 1 | „ |
| „ | „ | 1878/79 | 21 | „ | „ | 3 | „ |
| „ | „ | 1880 | 21 | „ | „ | 7 | „ |
| „ | „ | 1881 | 17 | „ | „ | 7 | „ |
| in Summa: | | | 88 | Aerzte, | darunter | 19 | Militärärzte |

Seit dem Aufhören der Staatsprüfung älterer Ordnung sind es sohin 69 Aerzte, welche dem amtsärztlichen Dienste sich zu widmen gedenken.

**München.** An hiesiger Universität sind gegenwärtig 1825 Studirende (1271 Bayern und 554 Nichtbayern), darunter 434 (260 In- und 174 Ausländer) Mediciner immatriculirt.

* **München.** (Erkenntniss des k. Verwaltungsgerichtshofes.) Im Namen Seiner Majestät des Königs von Bayern. In der Sache, betreffend die Beschwerde des Stadtmagistrats Forchheim wegen Verpflegskostenersatz durch das k. Staatsärar, beschliesst der k. Verwaltungsgerichtshof im I. Senate auf Grund der in öffentlicher Sitzung vom 31. Mai 1881 gepflogenen Verhandlung in III. Instanz in Abänderung der Beschlüsse des k. Bezirksamtes Forchheim vom 23. Juli 1880 und der k. Regierung, Kammer des Innern, von Oberfranken vom 15. December 1880:

I. Das k. Staatsärar ist schuldig, dem Stadtmagistrate Forchheim für Verpflegung der im Regierungsbeschlusse vom 15. December 1880 namhaft gemachten Personen im Krankenhause zu Forchheim ausser einer Verpflegsgebühr von 2 M. täglich per Kopf weiter zu vergüten

a) für verabreichte Medicamente 13 M. 32 pf.

b) für ärztliche Behandlung 25 M.

II. Die Kosten sämmtlicher Instanzen werden verglichen, Gebühren haben ausser Ansatz zu bleiben.

Entscheidungsgründe: Der Stadtmagistrat Forchheim hat vom kgl. Staatsärar auf Grund von Art. 15 Abs. 2 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 für zehn Ausländer, welche zusammen 50 Tage im städtischen Krankenhause zu Forchheim verpflegt wurden, die Vergütung der treffenden Kosten verlangt und hiebei für jeden Verpflegungstag 2 M. und ausserdem für die ärztliche Behandlung durch den Spitalarzt, k. Bezirksarzt Dr. Seggel in Forchheim, täglich 1 M., zusammen 50 M. und für Medicamente 13 M. 32 pf. angesetzt.

Zur Rechtfertigung der liquidirten ärztlichen Deserviten beruft sich der Magistrat Forchheim auf einen mit dem Spitalarzte abgeschlossenen Vertrag, wonach dieser bei Kranken, welche nicht zu den Ortsarmen gehören, für jeden Verpflegungstag 1 M. zu beanspruchen habe.

Das k. Staatsärar, vertreten durch die k. Regierungsfinanzkammer von Oberfranken, hat zwar die gesetzliche Verpflichtung zur Vergütung der Verpflegskosten für die fraglichen Personen nicht bestritten, auch den Ansatz von 2 M. für den Verpflegungstag nicht beanstandet, weigert sich aber, darüber hinaus noch eine besondere Vergütung für ärztliche Behandlung und Medicamente zu leisten. Zur Begründung dieser Weigerung wird vorgebracht, dass das Aerar nach Art. 13 Abs. 2 des angeführten Gesetzes nur zum Ersatze der nothwendigen Kosten verpflichtet erscheine, zu welchen die in Ansatz gebrachten ärztlichen Deserviten nicht zählen sollen, einmal, weil der behandelnde Arzt in seiner Stellung als Bezirksarzt nach der allerhöchsten Verordnung vom 20. October 1808 „die Bestimmung und Besoldung der Landgerichtsärzte betr.," ohnehin die Verpflichtung habe, Arme umsonst zu behandeln, sodann, weil hievon abgesehen der im Uebrigen vom Stadtmagistrate Forchheim berechnete Betrag von 2 M. für den Verpflegungstag so ansehnlich sei, dass der Stadtmagistrat damit recht wohl auch die etwaigen Kosten für ärztliche Behandlung der hier in Frage stehenden Personen sowie die benöthigten Medicamente hätte bestreiten können.

Das vom Stadtmagistrate Forchheim in Gemässheit des Art. 43 des angeführten Gesetzes zur Entscheidung angerufene Bezirksamt Forchheim hat unter'm 23. Juli 1880 Beschluss in der Sache gefasst und ausgesprochen:

I. Das k. Staatsärar sei schuldig, den von dem Stadtmagistrate Forchheim für ärztliche Behandlung der oben (in den Entscheidungsgründen) aufgeführten Personen als nothwendige Kosten liquidirten Betrag von 50 M. an die Stadtgemeinde Forchheim zurückzuerstatten.

II. Das k. Aerar sei nicht schuldig, für die mit 13 M. 32 pf. besonders aufgerechneten Medicamente Ersatz zu leisten.

III. Die Verhandlungen seien gebührenfrei zu belassen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, dass ein k. Bezirksarzt, wenn er vertragsgemäss ein städtisches Krankenhaus versehe, nicht als Amtsarzt fungire, wie dies schon ein oberstrichterliches Erkenntniss vom 20. Juli 1858 (Reg.-Bl. S. 1043) ausgesprochen habe, die Bezahlung des k. Bezirksarztes von Forchheim für ärztliche Behandlung der in Frage stehenden Personen sohin zu dem vom Stadtmagistrate Forchheim zu leistenden nothwendigen Ausgaben gehört habe, wobei ein Ansatz von 1 M. für einen Verpflegstag im Hinblicke auf die Bestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875 „die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen betreffend", als angemessen erachtet werden müsse, wogegen jedoch die Auslagen für Arzneien durch die allgemeine Verpflegsgebühr von 2 M. als gedeckt zu erachten seien.

Dieser Beschluss wurde auf Beschwerde des Fiscalats der k. Regierung von Oberfranken durch Entschliessung dieser Regierung, Kammer des Innern, vom 15. December 1880 in Ziff. I. dahin abgeändert, dass das k. Aerar nicht schuldig sei, den von der Stadtgemeinde Forchheim für ärztliche Deserviten angesetzten Betrag zu 50 M. zu ersetzen, während der bezirksamtliche Beschluss im Uebrigen bestätigt wurde.

Der Regierungsbeschluss geht gleichfalls davon aus, dass der k. Bezirksarzt zu Forchheim nicht verpflichtet war, die in Frage befindlichen Personen im städtischen Krankenhause zu Forchheim unentgeltlich zu behandeln, dass sohin die Kosten für ärztliche Behandlung hier allerdings als nothwendige, vom Aerar zu ersetzende zu erachten seien, führt aber dann im Einklange mit den vom Medicinalreferenten der k. Regierung abgegebenen Aeusserungen aus, dass ein Deservit von 1 M. für jeden Verpflegungstag (ohne Rücksicht darauf, wie viele Patienten der Arzt bei einem Gange ins Spital besuche), unverhältnissmässig hoch erscheine und dass für die gesammte Verpflegung eines Kranken in einem Spitale von der Einrichtung des Forchheimer (einschliesslich der ärztlichen Hilfe und der Medicamentenabgabe) der Betrag von 2 M. per Tag als entsprechend zu erachten sei.

Gegen diesen dem Stadtmagistrate Forchheim am 27. December 1880 eröffneten Beschluss hat dieser unterm 31. December 1880 Beschwerde an den k. Verwaltungsgerichtshof ergriffen, welche am 5. Jänner 1881 in den Einlauf der k. Regierung, Kammer des Innern, von Oberfranken gekommen ist.

In dieser Beschwerde wird gebeten, der k. Verwaltungsgerichtshof wolle erkennen, dass die k. b. Staatscassa schuldig sei, ausser den bereits anerkannten Kosten auch die als Baarauslagen besonders aufgerechneten Deserviten zu 50 M. und die Medicamente zu 13 M. 32 pf. zu ersetzen.

Zur Begründung wird mit Hinweis auf die Krankenhaustarife verschiedener anderer Städte ausgeführt, dass die Ansätze, welche der Stadtmagistrat Forchheim gegenüber dem k. Staatsärar liquidirte, durchaus entsprechend seien, dass, was insbesondere die berechneten ärztlichen Deserviten betreffe, der Stadtmagistrat vertragsmässig verpflichtet sei, dieselben an den Krankenhausarzt zu bezahlen, dass es übrigens dem k. Staatsärar nach Empfang der Seitens des Magistrats Forchheim in Gemässheit von Art. 31 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege erstatteten Anzeige frei gestanden hätte, die in Frage befindlichen Personen anderwärts verpflegen zu lassen, wenn ihm die Tarife der Stadt Forchheim zu hoch gewesen seien.

Von der Beschwerde des Stadtmagistrats Forchheim wurde dem Fiscalate der k. Regierung von Oberfranken abschriftlich Mittheilung gemacht.

Auf Grund einer Ersetzungsentschliessung des k. Verwaltungsgerichtshofes vom 29. März 1881 wurden noch die magistratischen Acten in Vorlage gebracht, welche den von dem Stadtmagistrate Forchheim in Bezug genommenen Vertrag mit Bezirksarzt Dr. Seggel enthalten. Laut dieses durch Magistratsbeschluss vom 18. December 1877 genehmigten Vertrages soll Dr. Seggel für ärztliche Behandlung täglich zu beanspruchen haben:

a) Für Kranke aus dem Forchheimer Gerichtsbezirke . . . 50 pf.

b) Für Kranke aus andern Gerichtsbezirken unter specieller Aufrechnung ausserordentlicher Verrichtungen, wie Operationen . . . . . . . . . 1 M.

c) Für Fabrikarbeiter, die dem Spitalverbande nicht angehören . . . . . . . . . 50 pf.

d) Für Militärpersonen . . . . . . . 20 pf.

Im nämlichen Beschlusse wurde die Verpflegsgebühr für fremde, in Forchheim nicht beheimathete und nicht im Spitalverbande stehende Personen auf täglich 2 M. (ausschliesslich Arzt und Apotheke) festgesetzt.

Zur Begründung des Satzes sub lit. b) wird von Dr. Seggel in seinem Schreiben an den Stadtmagistrat Forchheim vom 15. December 1877 auf Ziff. I. lit. A Nr. 16 der Beilage zu § 2 der allerhöchsten Verordnung vom 28. December 1875, die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen betr., hingewiesen.

Aus einer bei den Regierungsacten liegenden Eingabe des Bezirks- und Krankenhausarztes Dr. Seggel vom 18. September 1878 geht weiter hervor, dass derselbe für die Behandlung der Ortsarmen im Krankenhause zu Forchheim nichts, für Behandlung der Dienstboten ein Aversum von 17 M. 14 pf. erhält.

Bei der zur Sachverhandlung anberaumten öffentlichen Sitzung, zu welcher Seitens der Betheiligten richtiger Ladung ungeachtet Niemand erschienen ist, erstattete der zum Referenten ernannte Rath Bauer Vortrag über den Sachverhalt unter Verlesung der wichtigeren Actenstücke, worauf der k. Oberstaatsanwalt folgende Aeusserung abgab:

Es könne sich nicht darum drehen, die Verpflegskosten im Krankenhause zu Forchheim, für welche ein Aversalbetrag gefordert werde, festzusetzen. Dies werde Sache der Aufsichtsbehörden im gewöhnlichen Instanzenzuge sein, wenn von Aufsichtswegen ein Grund zu einer Beanstandung bestehe. Im Jahre 1877 sei die Verpflegsgebühr im Krankenhause zu Forchheim auf 2 M. festgesetzt und von Aufsichtswegen in keiner Weise beanstandet worden. Es gehe dem gegenüber nicht an, bei Entscheidung über einzelne Forderungen eine hievon verschiedene Gebühr in Berechnung zu bringen, während jene allgemein festgesetzte Gebühr in andern Fällen anerkannt worden sei. Die Aenderung derselben müsse vielmehr der activen Verwaltung vorbehalten bleiben; diese könne die Gebühr auch ermässigen, nicht aber auf Grund von ärztlichen Gutachten, sondern auf Grund von Erhebungen an Ort und Stelle über die Auslagen, welche durch die Krankenpflege wirklich entstehen.

Es stehe sohin fest, dass die Verpflegskosten excl. der Kosten für ärztliche Hilfe und Medicamente 2 M. betragen.

Nun frage sich weiter, ob für das Aerar bezüglich der Bezahlung von Krankenkosten ein Privilegium bestehe. Aus dem Gesetze gehe ein solches nicht hervor.

Da mit dem Krankenhause in Forchheim eine Apotheke nicht verbunden sei, erheische die Medicamentenbeschaffung Baarauslagen. Die Medicamentenrechnung werde daher nicht beanstandet werden können.

Auch für die ärztliche Hilfe sei Zahlung zu leisten; aber der Ansatz von 1 M. entspreche nicht dem Gesetze.

Nach dem Sinne der Art. 10—13 des Armengesetzes müsse man annehmen, dass einheimische und fremde Kranke gleichmässig zu behandeln seien, und dass nicht zum Vortheile der einheimischen die ärztlichen Deserviten für fremde hinaufgesetzt werden dürfen. Nach den Bestimmungen der Medicinaltaxordnung lasse sich nun ein ärztliches Deservit von 1 M. nicht herausrechnen. Nach der Durchschnittszahl der Kranken im Krankenhause zu Forchheim sei, wenn man 3—4 Tage für den einzelnen Kranken rechne, anzunehmen, dass per Tag mehr als 3 Kranke dort untergebracht gewesen seien. Nach § 9, dann § 3 Abs. 2 und Ziff. 1 lit. b der Beilage zu § 2 der Medicinaltaxordnung vom 18. December 1875 könne höchstens 1 M. 50 Pf. per Tag beansprucht werden. Bei Austheilung dieses Betrages auf die einzelnen im Krankenhause untergebrachten Personen werde nicht mehr als 50 Pf. von der einzelnen Person für den Arzt gefordert werden können. Es wäre sogar zu erwägen, ob — weil für die kranken Soldaten vom Aerar nicht mehr als 20 Pf. ärztliche Deserviten zu bezahlen seien — nicht nach dieser Analogie das Aerar überhaupt blos 20 Pf. für seine Kranken zu leisten habe. Jedenfalls stehe dem Magistrate Forchheim das Recht zu, vom Aerar eine angemessene Vergütung für ärztliche Deserviten zu fordern, aber nicht über 50 Pf.

Hienach beantrage er die Beschwerde zu bescheiden.

Die rechtliche Würdigung der Beschwerde, zu deren Entscheidung der Verwaltungsgerichtshof nach Art. 10 Ziff. 5 des Gesetzes über die Errichtung eines Verwaltungsgerichtshofes zweifellos zuständig ist, hat Folgendes ergeben:

Es ist nicht bestritten und kann mit Grund auch nicht bestritten werden, dass der Stadtmagistrat Forchheim durch die Art der Hilfeleistung, welche er den in Frage befindlichen ausserbayerischen Staatsangehörigen in seinem Krankenhause angedeihen liess und wofür er nunmehr nach Art. 15 Abs. II des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege von der Staatscassa Ersatz begehrt, die Grenze des unerlässlich Nothwendigen nicht überschritten habe. Es kann sich also hier nur mehr darum handeln, ob die vom Stadtmagistrate Forchheim für seine Hilfeleistung verlangten Entschädigungsbeträge den wirklich von demselben gehabten Auslagen entsprechen, beziehungsweise ob er genöthigt war, diese Auslagen zu machen.

Die Forderung des Stadtmagistrats Forchheim setzt sich aus drei Posten zusammen:

a) für allgemeine Verpflegskosten,
b) „ Medicamente,
c) „ ärztliche Behandlung, welche nunmehr auf ihre Berechtigung geprüft werden sollen.

Zu a) Der Stadtmagistrat Forchheim berechnet die Verpflegskosten ausschliesslich Medicamente und ärztliche Behandlung für fremde, in Forchheim nicht beheimathete und nicht im Spitalverbande stehende Personen auf täglich 2 M. Es lässt sich nicht verkennen, dass dieser Satz im Vergleiche zu den vom Stadtmagistrate Forchheim in seiner Beschwerdeschrift selbst angeführten Tarifen verschiedener anderer Städte ziemlich hoch erscheint, da z. B. die Krankenhäuser München und Kitzingen für Verpflegung einschliesslich ärztlicher Behandlung und Medicamente 2 M., jene von Ansbach und Würzburg 2 M. 10 Pf. berechnen, während das Krankenhaus zu Greding für Verpflegung allein 1 M. 50 Pf. in Ansatz bringt. Nur die Stadt Schweinfurt hat unter den in der magistratischen Beschwerdeschrift angeführten Städten einen höheren Satz als Forchheim, nämlich 2 M. 50 Pf. per Tag für Verpflegung allein.

Da jedoch die Frage, ob eine derlei Tarifaufstellung in den thatsächlichen Verhältnissen auch wirklich begründet erscheint, von verschiedenen Factoren abhängig ist, wie Frequenz des Krankenhauses, örtliche Lebensmittelpreise, stiftungsmässige Fundation und dergl. mehr, Verhältnisse, welche in Absicht auf die genannten Städte in den Acten selbstverständlich nicht klar gestellt sind und in Rücksicht auf einen einzelnen Fall auch nicht wohl erhoben werden können, so sind die angeführten Sätze anderer Krankenhäuser zur Vergleichung mit jenem des Krankenhauses von Forchheim nur wenig geeignet. Lediglich aus allgemeinen Erwägungen aber konnte der k. Verwaltungsgerichtshof nicht zu der Ueberzeugung gelangen, dass eine Verpflegsgebühr von 2 M. täglich die dem Stadtmagistrate Forchheim erlaufenen effectiven Kosten nennenswerth, d. h. in einem Maasse übersteige, dass für eine hienach vorzunehmende richterliche Reduction eine sichere Handhabe geboten wäre. Dieser Ansatz war sohin nicht zu beanstanden.

Zu b) Da mit dem Krankenhause zu Forchheim eine eigene Apotheke nicht verbunden ist, so erscheint der Ansatz für Medicamente als eine rechnungsmässig belegte Baarauslage des Stadtmagistrats Forchheim, für deren Beanstandung vom Standpunkte des Art. 13 Abs. II des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege jeder Anhaltspunkt mangelt.

Zu c) Die Nothwendigkeit der vom Stadtmagistrate Forchheim für ärztliche Behandlung gemachten Ausgaben wird von zwei Gesichtspunkten bestritten,

1) weil der Spitalarzt zu Forchheim in seiner Eigenschaft als amtlicher Arzt die Verpflichtung gehabt hätte, die in Frage befindlichen Personen unentgeltlich zu behandeln;

2) weil jedenfalls die vom Magistrate für diese ärztliche Behandlung bewilligten Deserviten viel zu hoch gewesen seien.

Zu 1. Die Vorinstanz hat schon mit guten Gründen dargethan, dass aus § 2 Abs. II der allerhöchsten Verordnung vom 28. October 1803 „die Bestimmung und Besoldung der Landgerichtsärzte betr.“, wenn sie auch noch Geltung habe, die Verpflichtung der amtlichen Aerzte zur unentgeltlichen Behandlung der Kranken in gemeindlichen oder districtiven Krankenhäusern nicht abgeleitet werden könne, dass sich daraus insbesondere eine solche Verpflichtung nicht ergebe in Absicht auf die hier fraglichen, im Krankenhause zu Forchheim verpflegten ausserbayerischen Staatsangehörigen, bezüglich welcher gar nicht einmal feststehe, dass sie den „Armen“ im Sinne der angeführten Verordnung zuzuzählen seien.

Diesen Gründen ist nur noch Folgendes beizufügen:

(Schluss folgt.)

**Erlangen.** An hiesiger Universität studiren gegenwärtig 462, darunter 96 Mediciner; von letzteren sind 60 Inländer und 36 Ausländer.

**Berlin.** Geh.-Rath Prof. v. Langenbeck hat sich zur Theilnahme an den Verhandlungen des ärztlichen Congresses nach London begeben.

**Berlin.** Die zur Beförderung zum Oberstabsarzt nothwendige militärärztliche Prüfung hat, wie bereits berichtet, durch die jüngst publicirte kriegsministerielle Verfügung zahlreiche Abänderungen erfahren: Fortab commandirt der Generalstabsarzt der Armee die Sanitätsofficiere zu dieser Prüfung. Dieselbe geschieht in Berlin vor einer Commission, die aus den Decernenten der Militär-Medicinal-Abtheilung, den Docenten der medicinisch-chirurgischen Akademie für das Militär und den älteren Sanitätsofficieren der Garnison Berlin durch den Generalstabsarzt der Armee dem Kriegsminister bezw. dem Chef der Admiralität zur Bestätigung vorgeschlagen und auf deren Anordnung berufen werden. Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlich praktischen Theile. In der Regel soll der schriftliche Theil vor der Beförderung zum Stabsarzt, der mündlich praktische nach Ablauf des ersten Dienstjahres als Stabsarzt abgelegt werden. Für die schriftliche Prüfung wird eine wissenschaftliche Ausarbeitung geliefert, zu welcher die Aufgabe aus den einzelnen Gebieten der Kriegsheilkunde, des Feld-Sanitätswesens, der Militär- beziehungsweise Schiffshygiene und Sanitätspolizei, der Militär-, Sanitäts- und Recrutirungsstatistik, sowie aus der Verwaltung des Militär-Sanitätswesens gewählt wird. Diese Prüfungsarbeit kann erlassen werden, wenn der Examinand bereits eine fachwissenschaftliche literarische Leistung von entsprechender Bedeutung aufzuweisen hat. Für die Bearbeitung der Aufgabe wird ein Zeitraum von sechs Monaten gewährt. Dieselbe muss mit dem an Eidesstatt abzugebenden Vermerk versehen sein, dass sie, abgesehen von den literarischen Hilfsmitteln, deren Benutzung an dem betreffenden Orte jedesmal speciell anzugeben ist, ohne fremde Beihilfe vom Verfasser angefertigt worden ist. — In der praktischen Prüfung hat der Examinand die grösseren Operationen, eine Gefässunterbindung, eine Resection und eine Amputation bezw. Exarticulation an der Leiche auszuführen. Derselben geht eine kurze topographisch-anatomische Darstellung der Körpergegend voraus, in welcher die Operation sich bewegt.

**Leipzig.** Das Personalverzeichniss unserer Universität weist für das Sommersemester 1881 einen Personalbestand von 3183 Studirenden (gegen 3326 im letzten Wintersemester) nach, darunter 1310 Sachsen und 1873 Nichtsachsen, unter Letzteren 1042 Preussen. Von ihnen sind 457 Mediciner. — Hörerinnen werden neuerdings nicht mehr zugelassen.

**St. Petersburg.** Den Universitätsbehörden sind nunmehr ihre früheren Rechte in Bezug auf die Beaufsichtigung der Studirenden zurückgegeben worden.

**London.** Am 16. Juli hat die feierliche Eröffnung der „International Medical and Sanitary Exhibition", die bekanntlich zum Programm des bevorstehenden internationalen Congresses gehört, durch Earl Spencer, in Vertretung des abwesenden Herzogs v. Edinburgh, des Patrons der Ausstellung, stattgefunden. Derselbe wies darauf hin, wie das im Jahre 1879 eröffnete „Parkes Museum of Hygiene", von dessen Stiftern die Ausstellung angeregt worden sei und dessen Erweiterung die Letztere zu Gute kommen solle, dem Andenken von Parkes, dem Begründer der hygienischen Wissenschaft, gewidmet sei. Sir James Paget erörterte darauf den Zusammenhang der, allerdings im Uebrigen selbstständigen Ausstellung mit dem bevorstehenden Congress, dessen Mitgliedern dieselbe nicht minder zu Gute kommen würde, wie England selbst, wo Alles, was dazu beitrage, die Gesundheit der Einwohner zu erhalten und zu fördern, von jeher eine besondere Würdigung erfahren habe, weil von der Erhaltung der Gesundheit die Tüchtigkeit und Leistungsfähigkeit derselben und damit der Wohlstand des Landes abhänge. — An der Ausstellung sind im Ganzen 472 Aussteller, darunter aber nur 60 Ausländer, und unter diesen nur 16 deutsche Firmen, in 17 Sectionen betheiligt, welche umfassen: die verschiedenen chirurgischen und geburtshilflichen Instrumente, die für Krankensäle erforderlichen Gegenstände, Droguen, Desinfections-, Nahrungsmittel und Mineralwässer, die elektrischen und optischen Instrumente, die medicinischen Unterrichtsmittel, die physiologischen Instrumente, die Kranken-Transportmittel, Wohnhäuser und Krankenhäuser, die Ventilations-, Beleuchtungs- und Heizungs-Vorrichtungen, Closets, Senkgrube, Bäder, Drainage und Sewage, die Wasserversorgung und Filtration, die Schulgeräthe, Kleidung und Bücher. Für jede einzelne Section ist eine besondere Jury bestimmt, der die Zuerkennung der Diplome etc. überlassen ist.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 31. Jahreswoche vom 31. Juli bis incl. 6. August 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (2), Scharlach 3 (5), Diphtherie und Croup 3 (2), Keuchhusten — (4), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (14), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (3), Abzehrung 25 (13), Brechdurchfall 5 (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 44 (49), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 4 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 11 (17), sonstige Lungenkrankheiten 1 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (7), Schlagfluss 3 (1), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 4 (8), Altersschwäche 7 (3), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (1), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (27).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 153 (177), der Tagesdurchschnitt 21.9 (25.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.6 (40.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.2 (26.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.4 (17.3).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 83, davon 60 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 99, davon 72 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 99 | 72 | 75 | 57 | 261 | 191 | 6 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 34 | 24 | 43 | 18 | 102 | 74 | 1 | — |
| Summa | 133 | 96 | 118 | 75 | 363 | 265 | 7 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 24. bis 30. Juli 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 59 | 62 | 121 | 3 | 2 | 5 | 62 | 64 | 126 |
| Ausser der Ehe . . | 17 | 19 | 36 | 1 | — | 1 | 18 | 19 | 37 |
| Summe: | 76 | 81 | 157 | 4 | 2 | 6 | 80 | 83 | 163 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 22.4 | — | — | 0.9 | — | — | 23.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 27.0 | — | — | 0.7 | — | — | 27.7 |

## Personalnachrichten.

**Ernennung.** Der praktische Arzt Dr. H. Engert in Dachau zum Bezirksarzt I. Cl. daselbst.

**Versetzungen.** Oberstabsarzt I. Cl. und Reg.-Arzt Dr. Müllbauer vom 9. Inf.-Reg. als Garnisonsarzt zur Commandantur Würzburg unter gleichzeitiger Ernennung zum Divisionsarzt der 4. Division; Oberstabsarzt II. Cl. und Reg.-Arzt Dr. Henke vom 12. Inf.-Reg. in gleicher Eigenschaft zum 9. Inf.-Reg.; die Stabsärzte Dr. Daffner vom 4. Feld-Art.-Reg. zum 2. Inf.-Reg., Dr. H. Schmid vom 12. Inf.-Reg. zum 11. Inf.-Reg., Dr. Krug vom 2. Feld.-Art.-Reg. zum 4. Feld.-Art.-Reg.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

**Beförderungen.** Zu Oberstabsärzten I. Cl. die Oberstabsärzte II. Cl. Dr. Wingefelder, Garnisonsarzt beim Festungsgouvernement Germersheim und Dr. Waltl, Reg.-Arzt im 8. Inf.-Reg.; zu Oberstabsärzten II. Cl. die Stabsärzte Dr. F. Schmid vom 2. Inf.-Reg. als Regimentsarzt im 12. Inf.-Reg. und Dr. de Crignis vom 16. Inf.-Reg. als Regimentsarzt im 15. Inf.-Reg.; zu Stabsärzten die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Winkler vom 6. Inf.-Reg. im 12. Inf.-Reg., Dr. Kugler vom 15. Inf.-Reg. im 16. Inf.-Reg. und Dr. Rüth vom 15. Inf.-Reg. im 2. Feld-Art.-Reg.; zu Assistenzärzten I. Cl die Assistenzärzte II. Cl. Dr. Schrauth im Inf.-Leib-Reg., Dr. Bögler im 6. Inf.-Reg., Dr. Munzert im 18. Inf.-Reg. und Dr. Hummel im 3. Inf.-Reg.

**Ein Patent ihrer Charge erhielten:** Der charakterisirte Generalarzt II. Cl. Dr. v. Schröder, Referent im Kriegsministerium, unter gleichzeitiger Versetzung als Corpsgeneralarzt zum Generalcommando des I. Armeecorps; dann der charakterisirte Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Mohr, Regimentsarzt im 2. Feld-Art.-Reg.

**Charakterisirungen.** Als Oberstabsarzt I. Cl. der Oberstabsarzt II. Cl. Dr. Kunstmann, Regimentsarzt im Inf.-Leib-Reg.; als Oberstabsarzt II. Cl. der Stabsarzt Dr. Römer, Regimentsarzt im 17. Inf.-Reg., beide gebührenfrei.

## Offene ärztliche Stellen.

### Für Aerzte!

Durch den Wegzug des Herrn Dr. Renner ist die hiesige Arztesstelle erledigt. Mit dieser Stelle ist ein jährlicher Gehalt von 343 M. aus der Gemeindecasse Gaugrehweiler verbunden. Einem tüchtigen Arzte steht eine lohnende Praxis in Aussicht.

Reflectanten wollen sich sofort bei dem unterfertigten Amte melden.

**Gaugrehweiler** (Rheinpfalz), 12. Juli 1881.

**Das Bürgermeisteramt:**

Breidenbach. (3 c)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**




*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. | 23. August 1881. № 34.



**Inhalt: Originalien:** Freudenberger, Klinik des Hrn. Prof. Dr. v. Ziemssen zu München im Sommersemester 1879. — Andräas, die Krankheiten des Landvolkes. — Nekrolog auf Dr. Brenner-Schäffer. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Vierordt, das Gehen des Menschen in gesunden und kranken Zuständen. — Günzburg, Acid. tannicum gegen Lungentuberculose. — **Amtlicher Erlass:** Ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer von Oberbayern 1880. — **Correspondenzen:** München (v. Ziemssen. Erkenntniss des k. Verwaltungs-Gerichtshofes (Schluss), Berlin (Dr. Tanner †. — Russische Pferdeseuche), Wien (Hygienische Massregeln), New-York (Sonnenstich). — **Münchener Witterungsverhältnisse** im Monate Juni 1881. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. — Geburten der Vorwoche. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. Anzeigen. —**


## Originalien.

### Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu München im Sommersemester 1879.

Von Dr. *Joseph Freudenberger*, approb. Arzt und vormals I. Assistent des klinischen Instituts.

### 20. Juni.

#### 30) Laryngitis crouposa.

Riess Gustav, 8 Jahre, Waisenhauszögling, vorgestellt am 29. Mai, ist jetzt nach 4wöchentlicher Dauer des Spitalaufenthaltes genesen und wird vor seiner Entlassung noch einmal vorgestellt.

Z. bespricht die Differentialdiagnose und die Therapie des Diphtheriecroups und erörtert eingehender die Indicationen und Heilwirkung der localen Therapie mittelst Inhalationen etc., sowie auch der Laryngotracheotomie.

#### 50) Empyema lateris sinistri post Typhum.

Rehm Johann, 24 Jahre, Bäcker, wurde mit Abdominaltyphus (Ende der 2. Woche) und Darmblutungen vorgestellt am 20. Mai, dann mit Typhusnachschub am 27. Mai. Anfangs Juni entwickelte sich eine linksseitige Pneumonie und im weitern Verlauf ein eitriges Pleuraexsudat, von welchem gestern durch Punction mit Aspiration 650 cm eines pus bonum et laudabile entleert wurden. Z. stellt die Radicaloperation des Empyems in nächste Aussicht.

#### 51) Pneumopleuritis. Induratio apicis pulmonis.

Precht Franz, 46 Jahre, Arbeiter, erkrankte am 10. Mai an rechtsseitiger croupöser Pneumonie, an welche sich eine exsudative Pleuritis anschloss. Dabei besteht eine Verdichtung der rechten Spitze bis zum 2. Intercostalraum abwärts.

#### 52) Tuberculöse Pneumonie.

Grohmann Philipp, 24 Jahre, Vergolder, trat am 14. mit einer Temperatur von 40,2° in's Krankenhaus ein und will am 11. d. M. acut erkrankt sein und anfangs blutigen Auswurf gehabt haben. Patient will früher schon Lungenerkrankungen durchgemacht haben, von Eltern und Geschwistern weiss er Nichts anzugeben. Die Anfangs continuirlich hohe Temperatur ist allmälig etwas gesunken, Puls 120, klein und weich; in den letzten Tagen Delirien, unwillkürliche Harn- und Stuhl-Entleerungen, zunehmende Muskelschwäche und Anaemie. Die linke Lunge fast vollständig infiltrirt und das hier neben dem Bronchialathmen hörbare Rasseln ist auch auf der rechten Lunge, wenn auch in geringerem Grade, hörbar. Herztöne sehr schwach; Herzfigur normal, Leber etwas resistenter und tiefer stehend. Mässige Durchfälle. Sputa nicht zu erlangen, da Alles verschluckt wird. Diagnose wird auf tuberculöse Pneumonie gestellt und das Delirium durch die Gehirnanaemie erklärt.

### 23. Juni.

#### 53) Empyem bei zwei Patienten.

1) Rehm Joseph, vorgestellt 20. VI., wurde wegen seines Empyems versuchsweise mit Punction und Aspiration behandelt. Patient hatte nach der Punction wiederholt Schüttelfröste, ist aber jetzt fieberfrei und es besteht deshalb zunächst keine dringende Indication zur Radicaloperation.

2) Prechtl. Phthisis pulm. chronic., rechtsseitiges Empyem mit Ausweitung des Thorax und Herabdrängung des Zwerchfells. Es wurden 800 ccm eines flüssigen Eiters durch Punction und Aspiration entleert und ist danach Patient fieberfrei geworden. Puls noch immer abnorm frequent 92, ziemlich voll. Obwohl noch ein Exsudatrest physikalisch nachweisbar ist, so wird zunächst von einer Wiederholung der Punction sowie von der Radicaloperation bis auf Weiteres abgesehen.

#### 54) Pericarditis acuta in Folge von Rheumatismus artic. acut.

Huber Nik., 29 Jahre, Hausknecht, trat am 8. Juni mit acutem Gelenkrheumatismus ein und zeigt seit einigen Tagen die Erscheinungen der acuten Pericarditis.

Heute erscheint das Exsudat sehr beträchtlich, der rechte Schenkel des abgestumpften Percussionsdreieckes geht über den rechten Sternalrand hinaus, der linke Schenkel reicht nach links weit nach oben und auch über den im 5. Intercostalraum innerhalb der Mammillarlinie schwach fühlbaren Spitzenstoss ziemlich weit hinaus. An der Basis lautes Pericardialreiben.

Z. bespricht die Prognose und Behandlung der Pericarditis im Verlaufe des Rheumatismus und macht insbesondere auf die gewöhnlich überraschend schnelle Resorption der Exsudate in Pleura und Pericardium, welche im Gefolge des acuten Gelenkrheumatismus auftreten, aufmerksam. Gewöhnlich sind die rheumatischen Exsudate der serösen Häute wie

die der Gelenke sehr fibrinarm und dadurch rascher Resorption um so mehr zugängig, als in diesem Falle die Pleura- und Pericardialflächen nur dünne Fibrinauflagerungen tragen und deshalb ebenfalls zur Resorptionsthätigkeit geeignet sind.

### 25. Juni.

### Syphilitisches Lippengeschwür mit Cervical-Bubonen.

Wieder vorgestellt. Geschwür in voller Heilung. Die Cervical-Bubonen im Abschwellen begriffen.

### 55) Scorbut.

Schon im Anfang des Semesters vorgestellt. Die Blutungen im Unterhautzellgewebe zurückgebildet, die Mundaffectionen geheilt, Patient kräftig und arbeitsfähig.

### 27. Juni.

### 56) Acute Pericarditis neben Dilatation und Hypertrophie des Herzens etc.

Schmidtner Anna, 34 Jahre, Taglöhnerin, trat vor wenig Tagen, nachdem sie früher wiederholt den Gelenkrheumatismus durchgemacht hatte, mit Pericardialexsudat und Delirium cordis in die Klinik ein. Herztöne rein, pericardiales Reiben an der Herzbasis. Linksseitiges Pleuraexsudat von geringer Menge, Verdichtung der linken Lungenspitze. Verbreiteter Bronchialkatarrh. Beträchtlich vergrösserte Leber. Diarrhöen. Ein mässiges, unregelmässig remittirendes Fieber.

In den letzten Tagen hat die Dämpfung über dem Herzen etwas abgenommen, während das pericardiale Frottement lauter und verbreiteter geworden ist. An der Herzspitze heute ein kurzes praesystolisches Geräusch. (Bei der Aufnahme der Kranken waren die Töne rein, am 17. wurde ein schwaches systolisches Geräusch an der Spitze wahrgenommen, heute besteht ein praesystolisches.)

Z. bespricht die Frage, ob die hier vorliegende Pericarditis tuberculöser Natur sei, und betont für die Diagnose der so seltenen tuberculösen Pericarditis als nothwendig den sichern Nachweis von gleichzeitiger Miliartuberculose in andern Organen besonders auch auf anderen serösen Häuten.

Hier kann in Ermangelung derselben die tuberculöse Natur der Pericarditis ausgeschlossen werden.

Z. bespricht die Form und Dosis, in welcher er bei Herzschwäche mit Dilatation die Digitalis anzuwenden pflegt. Am sichersten wirkt die Digitalis in Pulverform und wird als Herz-Roborans in Dosen von 0,05 bis höchstens 0,1 dreimal täglich gereicht. Hiebei muss bemerkt werden, dass die in Oberbayern gesammelten und in München zur Verwendung kommenden Fingerhutblätter aussergewöhnlich reich an Digitalin sind. Nächst der Pulverform ist das Infusum (0,5 : 150,0) die beste Form. Die Tincturen sind in ihrem Digitalingehalt unzuverlässig und desshalb zu verwerfen. Das Digitalin selbst ist ein sehr ungleich wirkendes, nicht ungefährliches Gemenge verschiedener Alkaloide, von denen das Digitoxin nach Schmideberg das wirksamste zu sein scheint. Die roborirende und regulirende d. h. die drucksteigende und rythmisirende Herzwirkung der Digitalis tritt bei chronischen Muskelerkrankungen des Herzens schon nach Darreichung von 1,0—1,5, also nach 8—10 Tagen sehr deutlich in die Erscheinung. Man macht alsdann am besten eine Pause von 8 Tagen und beginnt alsdann einen neuen Digitaliscyclus von 6—10 tägiger Dauer. Es gibt in der gesammten Pharmacotherapie kaum ein Mittel, welches mit gleicher Promptheit auf einen so complicirten Apparat, wie das Herz ist, einwirkt. Die Bedeutung der Digitalis bei Myocarditis chronica, fettiger Degeneration des Herzfleisches, Compensationsstörungen bei Klappenfehlern etc. und dadurch bedingten Stauungen im kleinen und grossen Kreislauf, wird in der ärztlichen Praxis nicht genügend gewürdigt. Insbesondere nicht die Wirkung der kleinen, längere Zeit methodisch resp. cyklisch gereichter Dosen.

### 57) Scarlatina im Abschuppungsstadium.

Scheidinger Marie, 21 Jahre, und Amann Johann, 25 Jahre, werden mit ausgedehnter grosslappiger Abschuppung nach Scharlach vorgestellt. Besprechung der Beziehungen der Abschuppung zu der in dieser Zeit so häufig eintretenden Nephritis, dann der Behandlung des Desquamations-Stadiums, der Dauer des Bett- und Zimmerhütens etc.

### 28. Juni.

### 58) Icterus catarrhalis.

Gruber Johann, 18 Jahre, Kellner, leidet seit mehreren Tagen an starkem Icterus und Appetitlosigkeit; weiss keine Ursache anzugeben.

Kräftige Constitution, stark entwickelter Icterus, Harn dunkel; bierbraun mit schöner Gallenfarbstoffreaction. Puls 54, etwas kleiner und weicher als normal. Leber etwas vergrössert (linea alba 14 cm, l. mamillaris 15 cm, l. axillaris 12 cm), Resistenz etwas vermehrt besonders am linken Lappen, in- und exspiratorische Verschieblichkeit etwas beschränkt, Gallenblase weder zu percutiren noch zu palpiren. Hautjucken und Xanthopsie fehlen, Anorexie, Stuhlverhaltung und Flatulenz bestehen.

Z. bespricht die Pathogenese des Icterus catarrhalis und dessen Wirkungen auf die Function der Leber und des Darms. Sodann die Differentialdiagnose zwischen der katarrhalischen Verengerung oder Verschliessung der Portio intestinalis des Ductus choledochus und anderen Störungen der Gallenexcretion (Cholelithiasis, Compression des Ductus choledochus von Aussen und der Gallengänge innerhalb der Leber).

In Betreff der Therapie wird auf die Nothwendigkeit einer strengen Diät, besonders der Entziehung der Fett- und Cellulosehaltigen Nahrungsmittel hingewiesen und die Indication einer Behandlung des zu Grunde liegenden Magendarmkatarrhs mit Alkalien, besonders mit der methodischen Anwendung der Karlsbader-Quellen motivirt.

---

## Die Krankheiten des Landvolkes.

Von Dr. *Andräas*, k. Bezirksarzt in Weidenberg.

### I.

Die Gewerbekrankheiten haben ihre exacten Beobachter und Beschreiber gefunden; die Berufskrankheiten der Geistlichen, Beamten, Schauspieler, Aerzte etc. sind nicht unbekannt. Unbekannt sind auch nicht die Krankheiten des Landvolkes, aber ich möchte einmal dieselben recht übersichtlich zusammenfassen. Eine „Literatur" darüber stand und steht mir ausser zerstreuten Beschreibungen von Epidemieen und Endemieen, den statistischen Angaben in den Generalberichten über die Sanitätsverwaltung in Bayern, bezüglichen Stellen in der „Bavaria" u. dgl. in meinem abgelegenen Wohnorte nicht zu Gebote. Ich versuche hauptsächlich in jenen bedeutsamen Blättern zu lesen, welche uns „Natur und Leben" aufgeschlagen haben, und ihre Schrift zu deuten, soweit als mir Erfahrung und Beobachtung das Geschick dazu verliehen.

In ganz engen Rahmen müsste ich die Berufskrankheiten des „Bauern" κατ' ἐξοχήν fassen, denn dieselben sind ziemlich beschränkt. Es erscheint mir passender, die „Landbevölkerung" insgesammt ins Auge zu fassen, insofern an den Krankheiten des Bauern auf dem Dorfe, der nur den Acker bebaut, auch die nur theilweise das Feld bebauenden, theilweise Gewerbe treibenden Bewohner der Landstädtchen und Märkte participiren. Aehnliche Berufsübung, ähnliche Lebensverhältnisse bedingen bei beiden ähnliche Erkrankungen. Um eine annähernd sichere Grenze zwischen Stadt- und Land-Bevölkerung zu haben, wird es geeignet sein, die Bevölkerung der unmittelbaren Städte der Landbevölkerung entgegenzustellen. Wir werden dann durch die statistischen Nachweise zu nicht ganz uninteressanten, vielleicht überraschenden Resultaten gelangen, durch welche manche bisher landläufige Anschauung corrigirt werden wird. Ich bemerke im Voraus, dass ich mich in meinen forschenden Betrachtungen auf die Bewohner Bayerns und zwar nur des diessrheinischen, beschränke, weil uns dasselbe vor Allem interessirt und weil in der Rheinpfalz die städtischen und ländlichen Elemente viel mehr ineinander übergehen und sich vermengen. Das vorzüglich Ackerbau treibende diessrheinische Bayern gewährt den ergiebigsten Boden für meine Studie. Die einzelnen, verhältnissmässig kleinen industriellen Oasen dürften in den ziffermässigen Nachweisen bezüglich der Krankheiten des Landvolkes eine erhebliche Alteration nicht veranlassen.

Eine landläufige Anschauung, besonders in der Laienwelt, ist die von der robusteren Gesundheit der Land- gegenüber der Stadtbevölkerung und von der geringeren Morbidität und Mortalität auf dem Lande.

Der Hinblick auf die gesunde Luft, die den Landbewohner umgibt, in welche der Arzt in der Stadt seine Patienten zur Genesung schickt, würde wohl zu obiger Anschauung berechtigen. Aber ich will hier nur gleich einige Sätze einfügen, welche Wolfsteiner in Band II Abth. I der Bavaria über den Oberpfälzer aufstellt, welche jedoch so ziemlich auch für den grösseren Theil der übrigen bayerischen Landbevölkerung Geltung haben. Wolfsteiner sagt: „Wenn der Oberpfälzer nicht die Körpergrösse, dasjenige Maass von Kraft und die Lebensdauer erreicht, zu denen ihn seine Anlage befähigt, so hindern nicht der Himmelsstrich, unter dem er geboren wurde und der Boden, auf dem er lebte, seine Entwicklung und beschleunigen seinen Tod, sondern seine engeren Lebensverhältnisse sind es, die an der Kraft und Dauer seines Lebens zehren." Bezüglich der bedeutenden Sterblichkeit sagt er: „Die Heimath, die der Schöpfer dem Oberpfälzer angewiesen hat, die Luft, welche er ihm zum Athmen gegeben hat, sind an sich nicht Schuld, dass die Sterblichkeit so bedeutend ist; es sind andere Ursachen, die auf das Leben einen ungünstigen Einfluss üben. Eine davon liegt in den Wohnungen" . . . „Das Dorf mag in den gesundesten Luftraum eingesenkt stehen, der Dorfbewohner weiss sich doch mit einer schlechten, ungesunden Atmosphäre zu umgeben." Die mangelhafte Ernährung und die zu frühzeitige harte Arbeit sind weitere hauptsächliche Quellen der Beeinträchtigung des körperlichen Gedeihens der Landbewohner. Diese und die in den angeführten Sätzen betonten Momente werfen bereits ein helles Licht auf die ungünstigeren Gesundheitsverhältnisse der Landbevölkerung.

Der im Nachfolgenden gemachte Versuch einer groben Skizze eines ländlichen Lebensbildes, wie uns solches die Wirklichkeit bietet, mag geeignet sein, wenigstens theilweise, irrige Anschauungen zu rectificiren:

Wir werden zu einem Gütler gerufen. „Gütler" ist der passende Ausdruck für den grössten Theil der Dorfbewohner. (Das Volk nennt ihn auch „Lehenhäusler", „Häusler," „Söldner" etc.) Der Gütler legt sich nicht den stolzen Namen Oekonom bei, denn er hat nur ein Häuschen und ein Gütchen, das ihn und die Seinigen gerade knapp ernährt. Er muss sich plagen von frühester Jugend ab als Knecht, Taglöhner, Steinbrecher u. s. w., bis er endlich, in hohem Mannesalter bereits, entweder durch Kauf oder durch Uebernahme von den Eltern, die er fernerhin ernähren muss, das Gütlein erworben und einen mühseligen eigenen Haushalt erworben hat. Kümmerlich hat er in Noth und Missjahren seine Kinder soweit aufgebracht, dass die grösseren sich wieder verdingen können; die kleinsten sind noch nicht ganz aus der Schule, während er bereits das 60. Lebensjahr erreicht. Wo Schmalhans Küchenmeister ist, sind auch keine Mittel vorhanden, den Doctor holen zu lassen, wenn auch gar häufig Krankheit in das kleine Häuschen einkehrt. Bald befallen Masern oder Scharlach die Kleinen, oder sie werden vom Keuchhusten geplagt. Am Sonntag beim Kirchgang geht dann der Vater oder die Mutter zum Doctor um ein Mittel, oder man holt um einige Pfennige etwas beim Apotheker. Höchstens wenn vielleicht der schreckliche Croup ein Kind dem Erstickungstode nahe geführt, wird der Doctor geholt, um andern Tags dann Bericht über den Tod des Kindes entgegenzunehmen. Schwer fällt es dem Vater, den Thaler zu bezahlen, den der Arzt seinerseits auch mit allen Elementen kämpfend, durch seinen Gang zum Krankenlager mühsam verdient hat. Die Frau, gleichfalls von Jugend auf in harter Arbeit stehend, hat schwere Kindbetten durchzumachen — auch da reisst des Arztes, wenn auch noch so geringe Rechnung eine empfindliche Lücke in die Mittel der Familie. Nur zu bald und noch schwach und krank muss die Wöchnerin das Lager verlassen und schwer arbeiten. Fortgesetzte Blutungen schwächen sie, aber daran darf sie sich nicht kehren. „Es wird schon besser werden." Der Vater selber kämpft oft genug mit Unwohlsein aller Art; bald wirft ihn eine Pneumonie aufs Krankenlager, bald erleidet er eine Luxation oder einen Knochenbruch, die das betreffende Glied erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen; durch schwere Arbeit und schwere Kost hat sich eine Hernie gebildet — so schleppt sich der Mann trotz Leiden, Beschwerden und Gebrechlichkeit fort, denn die eiserne Nothwendigkeit zwingt ihn, um Unterhalt für die Seinen, Steuern, Abgaben und Zinsen aufzubringen. So ist die dem Städter vorschwebende Idylle von dem stillen Glücke, von der robusten Gesundheit des kleinbegüterten Landbewohners nur eine Illusion. Die Krankheit, das leibliche Gebreste ist wohl da, vielleicht mehr als beim Städter, aber der arme Landmann kann und darf ihrer nicht achten. — So ist er etwa in's 60. Lebensjahr gelangt, da geht's von Jahr zu Jahr immer saurer, der Athem wird kürzer, die Glieder müde, der Magen empfindlich gegen die schwere Kost — Kartoffel, Kraut und schweres Brod —; die Hernie macht oft Schmerzen, der einstmals gebrochene Fuss, der luxirte Arm können nichts mehr leisten, doch schleppt sich der gebrechliche Körper mit den starren, nahezu atrophischen Muskeln fort, so gut es geht.

Doch endlich wird der Athem zu enge — man schickt zum Arzte um ein Mittel, einen Besuch desselben wünscht man nicht. Erst nach einem viertel oder halben Jahre bittet man den Arzt, wenigstens einmal nachzusehen, „der Vater könne nicht mehr vom Bett, die Beine schwellen etc." Der Arzt weiss nun bereits, wieviel es geschlagen. Er rüstet sich zum Besuche, denn der Kranke ist 2 Stunden entfernt, der Weg ist schlecht, der Winter vor der Thür, Schnee, Regen und Wind wechseln rührig mit einander ab. Endlich ist das Häuschen erreicht. Ein kleines Würzgärtchen ist davor, kein Hund, wie bei dem besseren Bauern, versperrt den Hauseingang. Ein paar blasse, schmächtige Kindergestalten im Alter von 10—13 Jahren stehen vor der Thüre und im kleinen Hausflure. Im Stalle nebenan ist nur eine Kuh oder ein Paar Ziegen. Die Wohnstube hat schmutzigen Boden, der Ofen ist halb kalt, einige Hühner flattern ängstlich uns entgegen, ein Haufe Kartoffeln liegt da, ein Haufe Rüben dort; die grössere Tochter, ein bleichsüchtiges Geschöpf, ist mit dem Abschälen derselben beschäftigt. Die Fenster der Wohnstube sind fest verschlossen, die Wände nass, ein modriger abscheulicher Geruch belästigt uns. Nebenan in der kleinen dunklen Kammer mit schlechtem Steinboden — als Vorrathskammer und Kleideraufbewahrungsort dienend — liegt der kranke Mann, oder vielmehr er sitzt im Bette — ein schlechter Strohsack oder nur Stroh in der morschen Lade mit einem groben alten Leintuche bedeckt, die Decken federngefüllt, sehr schwer. Das Weib des Kranken und abwechselnd der Kranke selbst berichten nun über Anfang und Verlauf der Krankheit. Die objective Untersuchung ergibt nun jenes Krankheitsbild, das sich so hundert- und tausendfältig, weil durch die gleichen oder ähnlichen Verhältnisse bedingt, dem Landarzte darbietet und sich vielleicht noch öfter darbieten würde, wenn nicht häufig nur die Krankheitsrubrik der Todtenscheine mit dem Namen „Wassersucht" stumm darauf hinweisen würde. Der Arzt liest durch seine Untersuchung vom und aus dem Kranken ab: Cyanose der Lippen, hydropische Schwellung der Hände und besonders der Beine; abgemagerter Thorax. Kleiner, aussetzender, verlangsamter oder auch schnellerer Puls, Dyspnöe bis Orthopnöe. Umfangreiche Dämpfung in der Herzgegend, arhythmische Herzbewegung, Exsudat in Pericardio, hochgradige Insufficienz der Klappen; bronchiektatische Stellen in den Lungen, Emphysem der untern Lappen. Diess die hauptsächlichsten und zur Begründung der Diagnose und Prognose genügenden Erscheinungen: die Folgen der fortgesetzten Ueberanstrengungen und schleichender Entzündungsvorgänge im Herzen. Die Therapie ist machtlos, denn der Verfall des Organismus — gleichsam seine in allen Theilen ausgeprägte Usur (Abnützung) — zu weit vorgeschritten. Der Kranke selbst sagt: „Es wird wohl nimmer viel helfen." Der Arzt tröstet, leistet was er kann. Daneben steht das Weib des Kranken, der Doctor soll, weil er gerade da ist, auch dieses untersuchen. Es ist eine Frau von 58 Jahren, sieht aber um 10 Jahre älter aus, stark abgemagert; die Schilddrüse ist ziemlich vergrössert; grosse Varices an den Beinen machen ihr viel Schmerzen und Beschwerden. Ihre Hände und Füsse sind immer kalt; der Puls langsam, ganz klein, die Herzfunction entsprechend schwach, der Herzstoss kaum zu fühlen; ausser einem leisen Blasen kein Geräusch bei den Herztönen; Athmen unbestimmt, schwach; Verdauung schlecht, Kräftezustand elend. Alles sagt uns: Hier sind geschwächte, schlecht ernährte Organe, blutleere Gefässe — die Frau hat bei ihren Entbindungen zu viel Blut verloren — atrophische Musculatur, auch des Herzens: ein zusammengeschundener, erschöpfter Organismus, der nicht mehr zu viel functioniren wird.

Die Porträtähnlichkeit dieses socialen und klinischen Bildes werden mir die Collegen auf dem Lande gerne zugestehen, und wenn uns dieses Bild unter Annahme nur ganz geringer Nuancen, Schattirungen und Lichter in hunderttausendfacher Vervielfältigung im ganzen Lande entgegentritt, so gewinnen wir bereits eine andere, weniger idyllenhafte Anschauung von den Gesundheitszuständen auf dem platten Lande. Eine Allerh. Entschliessung vom 21. Februar 1853 illustrirt meine pessimistische Anschauung von dem Gesundheitszustande auf dem platten Lande aufs Zutreffendste. Nicht ohne hinreichenden Grund hätte in dieser Entschliessung von „einem mehr und mehr sich verschlimmernden Gesundheitszustande auf dem platten Lande" die Rede sein können, und „dass Sr. Majestät der König in Allerhöchstihrer landesväterlichen Fürsorge für das Wohlergehen aller Classen der Allerhöchstdero Regierung anvertrauten Unterthanen auch auf obige Zustände Allerhöchstihr besonderes Augenmerk zuzuwenden geruht und hierüber mehrfache Erhebungen anbefohlen habe." Es werden in dieser Entschliessung dann die wahrscheinlichen Ursachen der Calamität bezeichnet: Schlechte, ungenügende Kleidung, unrichtige Nahrung, schlechte Wohnungen, zu kleine Schulstuben, frühzeitige körperliche Anstrengungen, Armuth, Irreligiosität, Unsittlichkeit, Vernachlässigung der Kinder u. s. w. Ich übergehe hier die in genannter Entschliessung ausführlich behandelten Massregeln, die zu ergreifen wären und wende mich zu der statistischen Begründung der von mir direct ausgesprochenen Ansicht: „dass Morbidität und Mortalität bei der Landbevölkerung nicht viel geringer sind als bei den Städtebewohnern".

Ich greife zu diesem Zwecke aus den „Generalberichten über die Sanitätsverwaltung in Bayern" die statistischen Angaben über die Mortalität an den häufigeren Krankheiten heraus.

Bei einer Bevölkerungszahl der unmittelbaren Städte von 760,195 (Alles nur im diessrheinischen Bayern) und des Landes (der Bezirksämter) von 3,620,941 (nach der Volkszählung vom 1. December 1875) sind in den Jahren 1871 mit 1875 gestorben:

| | In den Städten | Auf dem Lande |
|---|---|---|
| An Lebensschwäche . . | 1338 | 6878 |
| „ Durchfall der Kinder . | 1892 | 5647 |
| „ Abzehrung der Kinder | 2373 | 9369 |
| „ Fraisen der Kinder . | 1923 | 18877 |
| „ Typhus . . . | 643 | 1973 |
| „ Kindbettfieber . . | 110 | 526 |
| „ Blattern . . . | 298 | 1388 |
| „ Scharlach . . . | 305 | 2488 |
| „ Masern . . . | 130 | 720 |
| „ Keuchhusten . . | 246 | 2605 |
| „ Croup und Diphtherie | 534 | 3757 |
| „ Lungenentzündung . | 1886 | 7526 |
| „ Tuberculosen . . | 3170 | 7703 |
| „ organischem Herzleiden | 634 | 1460 |
| „ Gehirnschlagfluss . | 790 | 3358 |
| „ Altersschwäche . . | 1468 | 9440. |

Nehmen wir nun die Bevölkerungszahl, wie oben angegeben, so ist dieselbe für das Land $3^3/_4$ mal grösser als für die Städte. Demnach dürfte bei gleicher Mortalität die Zahl der Sterbefälle an den vorhin bezeichneten Krankheiten auf dem Lande $3^3/_4$ mal grösser sein. Diese Summe mit Soll bezeichnet und ihr die obige wirkliche gegenüber gestellt, ergibt dann das Plus oder Minus der Fälle auf dem Lande, wie folgt:

| | Soll | Plus | Minus |
|---|---|---|---|
| An Lebensschwäche . . | 6356 | 522 | — |
| „ Durchfall der Kinder . | 9002 | — | 3355 |
| „ Abzehrung der Kinder | 11272 | — | 1903 |
| „ Fraisen der Kinder . | 9134 | 9743 | — |
| „ Typhus . . . | 3054 | — | 1081 |
| „ Kindbettfieber . . | 522 | 4 | — |
| „ Blattern . . . | 1415 | — | 27 |
| „ Scharlach . . . | 1449 | 1039 | — |
| „ Masern . . . | 617 | — | 103 |
| „ Keuchhusten . . | 1168 | 1437 | — |
| „ Croup und Diphtherie | 2537 | 1220 | — |
| „ Lungenentzündung . | 8958 | — | 1432 |
| „ Tuberculose . . | 15057 | — | 7354 |
| „ organischem Herzleiden | 3011 | — | 1551 |
| „ Gehirnschlagfluss . | 3752 | — | 394 |
| „ Altersschwäche . . | 6975 | 2475 | — |

Die ziemlich merkwürdigen Resultate, die sich aus diesen Zahlen ergeben, reden eine beredte Sprache. Im Ganzen starben an den aufgeführten Krankheiten auf dem Lande mehr als im Verhältniss zur Bevölkerung der Städte sterben sollten = 16440, und weniger = 17200, so dass auf die Städte ein Ueberwiegen der Sterblichkeit von nur 760 sich entziffert. Man könnte erwidern, ein Zeitraum von 5 Jahren sei als Massstab zu kurz. Aber es zeigt sich in der Mortalität und Absterbeordnung nach allen vorliegenden Berichten eine auffällige, fast kann man sagen, gesetzmässige Constanz, und wo in einem Landestheile z. B. die Kindersterblichkeit grösser ist, da ist auch wieder die Mortalität höherer Altersclassen geringer, und umgekehrt.

Wir ersehen nun aber auch aus den angeführten Krankheiten und Mortalitätsziffern, welche Krankheiten vornehmlich bei dem Landvolke herrschen.

(Schluss folgt.)

---

## Nekrolog auf Dr. Brenner-Schäffer.

Der k. Medicinalrath, Bezirksarzt I. Cl. a. D. Dr. Wilhelm Brenner-Schäffer wurde geboren zu Regensburg am 15. September 1814. Nach gründlicher Vorbildung auf dem Gymnasium seiner Vaterstadt wählte er das Studium der Medicin zum Lebensberufe und verweilte zu diesem Zwecke an den Universitäten München, Göttingen und Würzburg.

In Göttingen waren: Himly, Siebold, Langenbeck, Conradi, Blumenbach, Marx und Wöhler, in Würzburg: Fuchs, Marcus, Textor und d'Outrepont seine Lehrer.

Im Jahre 1838 erhielt er die medicinische Doctorwürde in Würzburg.

Im damals vorgeschriebenen Biennium besuchte er die Krankenanstalten in Würzburg, Göttingen, Hamburg (unter Fricke) Paris (unter Roux, Lisfranc, Velpeau, Andral, Louis etc.), dann München (Gietl und Wilhelm). Proberelation und Staatsexamen bestand er in Bamberg im Jahre 1840.

Im nämlichen Jahre liess er sich als praktischer Arzt in Regensburg nieder, siedelte im Jahre 1844 nach Burglengenfeld, im Jahre 1847 nach Weiden über.

Am 24. August 1860 wurde er zum Gerichtsarzte des Landgerichts Neustadt a/Wb., am 28. Juni 1862 zum Bezirksarzt I. Cl. daselbst ernannt, endlich am 26. November 1866 als Bezirksarzt I. Cl. für das Bezirksamt Regensburg und den Verwaltungsbezirk der Stadt Regensburg dahin versetzt.

Schon nach Schluss seiner medicinischen Studien hatte er in Folge einer testamentarischen Bestimmung seines mütterlichen Grossvaters, des ohne männliche Nachkommen verstorbenen fürstlich Thurn und Taxis'schen Geheimraths und Leibarztes Dr. v. Schäffer in Regensburg mit landesherrlicher Bewilligung seinem Familiennamen jenen seines Grossvaters beigefügt.

Als ausübender vielbeschäftigter Arzt war er pflichteifrig und opferwillig, desshalb mit Recht beliebt. Als amtlicher Arzt erfasste und übte er mit Ernst und Berufstreue die Pflichten seines Amts und vielfache Verbesserungen sanitärer Zustände an den Orten seines Wirkens sind ihm zu danken. In Regensburg gab ihm überdiess seine Berufung zum Mitglied des Kreismedicinalausschusses vielfache Gelegenheit zu hervortretender Wirksamkeit.

Das Kriegsjahr 1870/71 nahm seine Thätigkeit als Leiter und Arzt der in Regensburg errichteten Hilfsspitäler in erhöhtem Maasse in Anspruch.

Seine Leistungen in dieser Hinsicht wurden durch Verleihung des bayerischen Verdienstkreuzes für 1870/71, des Erinnerungszeichens an diese Jahre, dann des preussischen Kronenordens 4. Cl. mit dem rothen Kreuz anerkannt.

Schon während seines Aufenthalts in Weiden hatte er es unternommen, die von Seiner Majestät dem König Max II. gegebene Preisfrage „Darstellung der sanitätlichen Volkssitten und des medicinischen Volksaberglaubens eines Bezirks“ durch eine Bearbeitung, gestützt auf seine eigenen Wahrnehmungen und Erfahrungen zur Lösung zu bringen und in ehrenvoller Weise wurde auch im Jahre 1861 dieser Schrift der ausgesetzte Preis zuerkannt. Ausserdem war er vielfach literarisch thätig, in verschiedenen Fachzeitschriften, vorzugsweise zur Reform des ärztlichen Standes. Im Jahre 1848 war er aus diesem Anlasse auch Abgeordneter der Oberpfalz beim ärztlichen Congresse in München. Mehrere populäre Aufsätze über die Stellung und die Wirksamkeit der Aerzte, dann sanitätsärztliche Briefe aus Regensburg etc. flossen aus seiner Feder.

In seinen Nebenstunden widmete er sich wissenschaftlichen Studien und Arbeiten, vorzugsweise zog die geschichtliche Forschung ihn an, und vielfachen Arbeiten, wie z. B. Geschichte der Städte Weiden und Neustadt a/Wb. theils in der Regensburger historischen Vereinsschrift, theils in anderen Zeitschriften waren die Frucht dieser Bestrebungen.

Mit seiner Rückkehr in die Vaterstadt war Brenner-Schäffer am Ziele seiner Wünsche angelangt, hier lebte er treu seinem Berufe, allgemein geachtet, geliebt von seinen Verwandten und Freunden schöne Jahre in rastloser Thätigkeit. Jedes Jahr führte ihn sein Urlaub in die grossartige

Alpenwelt, deren Eindrücke ihn begeisterten und zu neuer Arbeit stärkten.

Im Jahre 1879 ergriff den bis dahin kräftigen und überaus rüstigen Mann ein Unterleibsleiden, welches sich im Jahre 1880 in gesteigertem Maasse wiederholte und eine Operation nothwenig machte, welche zwar für einige Zeit Erleichterung verschaffte, ihm jedoch grösste Schonung und Ruhe zur Pflicht machte.

Hiedurch war er gezwungen seine Versetzung in den Ruhestand nachzusuchen, welche ihm auch durch Allerhöchste Entschliessung vom 13. November 1880 unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen mit Auszeichnung geleisteten Dienste und Verleihung des Titels und Rangs eines Medicinalraths bewilligt wurde.

Im Anfang dieses Jahres trat jedoch das alte Uebel neuerdings auf und fesselte ihn an das Krankenlager, bis am 4. August ds. Js. ein sanfter Tod ihn von seinen Leiden befreite.

Sein Andenken wird an den Stätten seiner Wirksamkeit stets ein gesegnetes bleiben!

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Das Gehen des Menschen in gesunden und kranken Zuständen.** Nach selbstregistrirenden Methoden dargestellt von Dr. Hermann Vierordt, I. Assistenzarzt der medicinischen Klinik an der Universität Tübingen. Mit 11 lithographischen Tafeln und 6 in den Text gedruckten Holzschnitten. Tübingen 1881. Lex.-8. S. VII u. 206. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 10 M.

Verfasser hat in obiger Arbeit die in einer längeren Versuchsreihe über Registrirung der räumlichen und zeitlichen Verhältnisse des Gehens gewonnenen Resultate unter Ausdehnung der Untersuchungen auch auf das pathologische Gebiet niedergelegt. Nach einer Einleitung wird im I. Theil das Gehen in seinen räumlichen Beziehungen behandelt, und im II. Theile dann: die zeitlichen Verhältnisse der Gehbewegung. Hieran schliessen sich 76 Tabellen, die Erklärung der Abbildungen und der in den Tafeln vorkommenden Abkürzungen, Nachträge und Zusätze, und endlich ein Preisverzeichniss der Apparate. Verfasser's Monographie dürfte sich mit Recht der von den Gebrüdern Weber im Jahre 1836 zu Göttingen erschienenen Schrift: Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge anreihen, und selbe durch die Verwerthung des seit 45 Jahren angewachsenen Materials ergänzen. Die technische Ausstattung des Buches ist vorzüglich.

**L. Günzburg: Acidum tannicum gegen Lungentuberculose.** (Wiener med. Presse Nr. 32, 1881.) In einem ausgedehnteren Umfange, als bisher geschehen, hat Verfasser in der jüngsten Zeit Versuche mit Acidum tannicum, und zwar bei vorgeschrittenem tuberculösen Processe, gemacht und gefunden, dass dieses Mittel, welches vermöge seiner adstringirenden Eigenschaft die eiweisshaltigen Flüssigkeiten gerinnungsfähiger macht, dann den allzugrossen Stoffwechsel, den organischen Zerfall vermindert, auf die übermässigen Ausscheidungen der kranken Schleimhaut beschränkend einwirkt. Er machte dabei die Erfahrung, dass in den Fällen, wo die betreffenden Kranken erst im Anfangsstadium des Leidens, insbesondere erst nach erfolgter grösserer Ablagerung und begonnenem Zerfliessen von Tuberkeln Gegenstand der Behandlung sind, das qu. Mittel, in sehr kleinen Dosen innerlich gereicht und zum Inhaliren angewendet, besonders empfehlenswerth ist. Wiewohl Tannin durch Coagulation des Inhalts der feinsten Gefässe gleichsam antiphlogistisch wirkt und keine Pulsbeschleunigung hervorruft, muss es nach Verfasser bei Entzündungen und grösseren Reizzuständen wegbleiben und durch ein mildwirkendes Mittel ersetzt werden. Nebenbei bietet es 2 wesentliche Vortheile vor anderen Arneikörpern; es treten während seines Gebrauches keine Blutungen aus den Luftwegen auf, auch wird jede Neigung zur Laxität der Darmschleimhaut beseitigt und Diarrhöen vorgebeugt. Nur grosse oder anhaltend einverleibte Gaben stören die Digestion, indem sie zersetzend auf die verringerten Verdauungssäfte einwirken, während kleine Dosen von Gerbsäure mit den Eiweissstoffen lösliche Tannate bilden, wobei sie einen Theil ihrer austrocknenden Eigenschaft verlieren. Innerlich reicht Verfasser das Mittel zu 4—8 Ctg. pro die 3 Mal täglich und verbindet es gern mit Rheum, Azorus oder Gentiana in Pillenform; während es zum Inhaliren mit 1—2 g auf 100 g destillirtes Wasser ordinirt wird. In beiden Formen kann es wochenlang unausgesetzt „mit sichtlichem Nutzen" gebraucht werden.

## Amtlicher Erlass.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammer im Jahre 1880 erging nach Einvernahme des k. Obermedicinalausschusses mit Entschliessung des k. Staats-Ministeriums des Innern vom 10. August d. J. nachstehende, allen Kreisregierungen mitgetheilte Gesammtverbescheidung.

**Oberbayern**

1) Was den Antrag betrifft:

„Die k. Staatsregierung wolle zur Interpretation des § 23 des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes eine Bestimmung erlassen, von welchem Monate der Schwangerschaft an bei den Frühgeburten eine Geburts-Anzeige beim Standesamte gemacht werden muss? sicht das k. Staatsministerium des Innern im Einverständnisse mit dem k. Staatsministerium der Justiz unter Bezugnahme auf das Erkenntniss des obersten Gerichtshofes vom 4. August 1876 — Sammlung oberstrichterlicher Entscheidungen in Gegenständen des Strafrechts und Strafprocesses Bd. VI Seite 412 — kein Bedürfniss, der von der Aerztekammer gewünschten Interpretation des § 23 des allegirten Reichsgesetzes eine weitere Folge zu geben, und diess um so mehr, als die von der Aerzte-Kammer vorgeschlagene Regulirung geeignet erscheint, eher Inconvenienzen hervorzurufen, als sie bei der Festhaltung an der, auch in dem angeführten oberstrichterlichen Erkenntnisse ausgesprochenen unbedingten Anzeigepflicht je entstehen können.

2) Anlangend die Herstellung einer Mortalitäts-Statistik der bayerischen Aerzte wird auf die in Nr. 12 des Amtsblattes veröffentlichte Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 20. April ds. Js., den Schematismus der Aerzte im Königreiche Bayern betreffend, Bezug genommen.

3) Zu dem Antrage, eine Erklärung des Art. 17 Abs. 5 des Gesetzes vom 29. April 1869, die öffentliche Armen- und Krankenpflege betreffend, wird bemerkt, dass das k. Staatsministerium des Innern nicht in der Lage ist, eine derartige Gesetzes-Interpretation vorzunehmen, da Fälle, in welchen es sich um Anwendung des fraglichen Gesetzes handelt, in die Zuständigkeit des k. Verwaltungs-Gerichtshofes fallen. Dabei wird die Aerztekammer darauf aufmerksam zu machen sein, dass in der Sammlung von Entscheidungen des k. b. Verwaltungsgerichtshofes bereits einige verwaltungsgerichtliche Erkenntnisse veröffentlicht sind, welche über den von ihr angeregten Gegenstand Aufschlüsse zu bieten vermögen.

4) Der Antrag, die k. Staatsregierung wolle im Verordnungswege aussprechen, dass die Anordnung von Disciplinar-Strafen gegen die Hebammen, wenn sie die ihnen durch die Instruction und die dieser

beigefügten bei Ausübung ihres Berufes hauptsächlich zu beachtenden Lehren auferlegten Verpflichtungen nicht erfüllen, durch die Reichsgewerbe-Ordnung nicht ausgeschlossen sei, beziehungsweise eine dahin abzielende oberpolizeiliche Vorschrift erlassen" — kann desshalb zur Berücksichtigung als geeignet nicht befunden werden, weil einerseits durch die oberpolizeiliche Vorschrift zu Art. 127 Abs. 2 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. December 1871, vom 3. December 1875 „die Instruction für die Hebammen betreffend" — Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 757 ff. — jene Bestimmungen vorgesehen sind, deren Nichtbeachtung strafrechtlich zu verfolgen ist, andererseits die Verhängung von Disciplinarstrafen gegen Hebammen nur von Behörden ausgehen könnte, denen ein solches Recht zufolge eines besonderen Dienstverhältnisses zukäme. Dazu ist noch zu bemerken, dass die Nichteinhaltung oder Uebertretung der in der „kurzen Zusammenstellung der von Seite der Hebammen bei Ausübung ihres Berufes hauptsächlich zu beachtenden Lehren — „Instruction für die Hebammen im Königreiche Bayern, München 1876", Seite 35—38 — niemals Gegenstand strafrechtlicher Ahndung sein kann, weil diese Zusammenstellung einen lediglich belehrenden Charakter hat.

5) Mit Befriedigung hat das k. Staatsministerium des Innern ersehen, dass den Untersuchungen über Entstehung und Verbreitung des Typhus von der Aerztekammer die Aufmerksamkeit durch Erhebung und Sammlung ziffermässigen Materiales zugewendet wird und sieht der seinerzeitigen Vorlage der diessbezüglichen Ergebnisse mit um so grösserem Interesse entgegen, als der k. Obermedicinal-Ausschuss eben jetzt mit ähnlichen Studien beschäftiget ist.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

---

## Correspondenzen.

/\ **München.** Zu dem Mitte September in Paris zusammentretenden internationalen Congress der Elektriker hat Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Ziemssen Seitens des Reichskanzlers eine Einladung erhalten und angenommen. Derselbe wird unter den deutschen Delegirten der einzige Vertreter Bayerns sein. Die Zahl der Einladungen ist überhaupt eine sehr beschränkte. Württemberg wird durch Prof. v. Zech, Preussen durch Geheimrath Prof. Kirchhof, Geheimrath Prof. Du Bois-Reymond in Berlin, Prof. Hettorf in Münster und Oberregierungsrath Elsasser vertreten sein.

* **München.** (Erkenntniss des k. Verwaltungsgerichtshofes.) (Schluss.) Gleichzeitig mit der Verordnung vom 28. October 1803 wurde auch eine General-Instruction für die Landgerichtsärzte erlassen (Regierungsbl. 1804 S. 194). In dieser Instruction ist mit keinem Worte die Rede von einer Verpflichtung der Landgerichtsärzte zur unentgeltlichen Krankenbehandlung in den Krankenhäusern, sondern es ist ihnen in dieser Richtung lediglich aufsichtliche Thätigkeit zugewiesen (§ 2 Abs. II der Instruction). Genau in derselben Grenze hält sich auch das organische Edict über das Medicinalwesen in Bayern vom 8. September 1808 (Regierungsbl. S. 2189). Auch hier wird den Stadt- und Landgerichtsärzten in der Abtheilung, (Tit. II §§ 8—12), in welcher ihre Obliegenheiten in genauer und eingehender Weise festgestellt werden, in Bezug auf Krankenhäuser, Krankenbesuchanstalten etc. nur surveillirende Aufsicht zur Pflicht gemacht. (§ 11 lit. I).

Zwar wird in der zum Vollzuge dieses Edicts weiter ergangenen Verordnung vom 6. October 1809 „die Organisation und Ernennung der Gerichtsärzte betr." (Regierungsbl. S. 1818) die ärztliche Behandlung der Armen noch einmal berührt und in Aussicht gestellt, (Ziff. IX Abs. II in fine), dass hierüber bei der Organisation der „medicinischen Besuchanstalten" das Geeignete werde verfügt werden.

Diese Organisation ist aber niemals erfolgt, sondern lediglich für die Stadt München wurden durch Ausschreiben des Generalcommissariats für den Isarkreis vom 27. August 1813 (Döllinger V. S. Bd. XII S. 492) medicinische Besuchsanstalten eingerichtet und deren Besorgung besonders honorirten, unter die Aufsicht des Stadtgerichtsarztes gestellten Armenärzten übertragen.

Auch die Verordnung über das Armenwesen vom 17. November 1816, (Regierungsbl. S. 719) obwohl es bei deren Emanirung nicht ferne gelegen hätte, die hier in Frage befindliche Verpflichtung, wäre sie als bestehend angenommen worden, zum bestimmten Ausdruck zu bringen, hat eine solche Verpflichtung der amtlichen Aerzte nicht nur nicht ausgesprochen, sondern im Gegentheil in Art. 34 die Gemeinden unter Uebertragung der Obliegenheit, für ärztliche Hilfe und Arzneien der armen Kranken zu sorgen, zugleich angewiesen, mit den Gerichtsärzten, Land- und Wundärzten hierüber das geeignete Uebereinkommen zu treffen, wobei für ausgezeichnete Anstrengungen und Verdienste noch besondere Belohnung in Aussicht gestellt wurde. Diese Vorschriften deuten aber darauf hin, dass auch damals von einer unbedingten Verpflichtung der amtlichen Aerzte in Bezug auf die den Gemeinden obliegende öffentliche Krankenpflege unentgeltliche Dienste zu leisten, durchaus nicht ausgegangen wurde und jedenfalls nicht die Absicht bestand, diese Aerzte zu verpflichten, dass sie in den Krankenhäusern, welche die Gemeinden zur gedeihlichen Erfüllung ihrer Obliegenheiten in Absicht auf Krankenpflege etwa errichten würden, ohne jede Entlohnung die Krankenbehandlung zu übernehmen haben. Dass sich diese Verpflichtung auch nicht ergibt aus dem Gesetze über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869, braucht nicht besonders dargethan zu werden.

Auf die Beurtheilung dieses Verhältnisses kann auch der Umstand keinen Einfluss üben, dass in vorliegendem Falle der Staat es ist, welcher in letzter Reihe für die Bezahlung des amtlichen Arztes aufzukommen hat. Denn die Verpflichtung des amtlichen Arztes ist auch dem Staate gegenüber keine unbegrenzte, sondern sie kann, wie bei Beamten anderer Diensteskategorien, nicht weiter gehen, als sie in den maassgebenden Verordnungen und Instructionen vorgezeichnet ist.

Da nun aber, wie gezeigt, alle hier etwa in Betracht zu ziehenden Gesetze, Verordnungen und Instructionen eine Verpflichtung der Gerichtsärzte, wie sie hier in Rede stünde, nicht statuiren, so kann eine solche auch dem Staate gegenüber als gegeben nicht angenommen werden.

Vergl. auch das Erkenntniss des Competenz-Conflict-Senats vom 20. Juli 1858, Reg.-Bl. S. 1043. —

Es könnte endlich auch nicht angehen, diese Obliegenheit zu folgern aus der Vorschrift in § 3 der Verordnung vom 20. December 1875, betreffend die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte, (Ger.- und Verordn.-Bl. S. 859), wornach die amtlichen Aerzte in allen Fällen, in welchen die Kosten nicht von einem Privaten zu tragen sind, unentgeltlich zu functioniren haben, da diese Verpflichtung, wie sich aus dem Zusammenhalte der Vorschrift in § 3 mit dem Inhalte von § 1 der angeführten Verordnung unweifelhaft ergiebt, wiederum auf der Voraussetzung beruht, dass es sich um eine innerhalb der Dienstpflicht der amtlichen Aerzte gelegene Verpflichtung handelt, eine Voraussetzung, welche, wie dargelegt, hier nicht zutrifft.

Der primäre Einwand des k. Fiscus, dass der Stadtmagistrat Forchheim in einem Falle ärztliche Deserviten bewilligt habe, in welchem der behandelnde Krankenhausarzt solche nach den bestehenden Verordnungen überhaupt nicht hätte beanspruchen können, ist sohin nicht begründet und es kann sich also nur noch fragen, ob nicht durch die Höhe der bewilligten Deserviten das Maass des Nothwendigen überschritten wurde.

Zu 2) Der Stadtmagistrat Forchheim beruft sich zur Rechtfertigung des in seiner Liquidation in Ansatz gebrachten ärztlichen Deservits mit 1 M. für jeden Verpflegstag auf ein mit dem Krankenhausarzte abgeschlossenes, durch die Acten auch ausgewiesenes Uebereinkommen, wornach derselbe, wenn er Kranke aus andern Gerichtsbezirken als jenem von Forchheim zu behandeln hat, für jeden Verpflegstag 1 M. beanspruchen kann. Mag nun dieses Uebereinkommen auch bindend sein für die bei demselben betheiligten Parteien, d. h. für den Stadtmagistrat Forchheim und den Krankenhausarzt, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, dass dasselbe damit noch keineswegs der Anfechtbarkeit entrückt ist durch die Gemeinden oder Corporationen, welche das von dem Stadtmagistrate Forchheim dem Krankenhausarzte zugebilligte Deservit in Wirklichkeit zu bezahlen haben.

Wenn also der erwähnte Deservitsatz diesen Dritten gegenüber geltend gemacht werden will, so ist immerhin noch erst zu untersuchen, ob nicht zu deren Lasten der Stadtmagistrat Forchheim Vergütungen gewährt hat, welche voll zu gewähren für ihn keine Nöthigung bestand, welche sohin für die nicht nothwendig gebotene Quote auch nicht unter die Ausgaben fallen, auf deren Ersatz der Stadtmagistrat Forchheim nach Art. 13 Abs. II des mehrgedachten Gesetzes Anspruch erheben kann.

Bei den Sätzen, welche der Stadtmagistrat Forchheim mit dem Krankenhausarzte vereinbart hat, erscheinen vor Allem auffällig die namhaften Unterschiede in den Preissätzen für Behandlung verschie-

dener Kategorien von Kranken. Während der Stadtmagistrat Forchheim für ärztliche Behandlung der Dienstboten, von welchen er laut der Acten Krankenhausbeiträge erhebt, deren Verpflegung ihm sohin nach Art. 11 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege innerhalb der dort (Abs. II) bestimmten Zeitgrenze als rechtliche Verpflichtung obliegt, nur ein Jahresaversum von 17 M. 14 Pf. bezahlt, (siehe den Bericht des Bezirksarztes und Krankenhausarztes Dr. Seggel zur k. Regierung von Oberfranken vom 18. September 1878) — eine Entlohnung, welche in Rücksichtnahme auf den Umstand, dass im Krankenhause zu Forchheim im Jahre 1880 182 Dienstboten verpflegt wurden, gar nicht der Rede werth ist — wurden dem Krankenhausarzte für Behandlung jener Kranken, für deren Verpflegung Dritte (die Heimathgemeinden oder der Staat) aufzukommen haben, erhebliche höhere Beträge zugebilligt und zwar für Kranke aus dem Forchheimer Gerichtsbezirke 50 Pf., für Kranke aus andern Gerichtsbezirken 1 M. per Kopf und jeden Verpflegungstag. Derlei Unterschiede in den Deservitsätzen legen schon an sich die Vermuthungen nahe, dass die betreffende Gemeinde damit den Zweck verfolgte, auf Kosten Dritter, die in den Kreis ihrer Unterhaltungspflicht fallenden Kranken möglichst billig, wenn nicht gar unentgeltlich behandeln zu lassen, im Gegensatze zu der ihr nach Art. 13 Abs. II des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege obliegenden Verpflichtung, auch bei der auf Rechnung Dritter nach Art. 12 des Gesetzes zu leistenden Armenhilfe die grösste Sparsamkeit zu bethätigen. Eine solche auf Kosten Dritter geübte Liberalität erscheint aber jedenfalls dann durchaus ungerechtfertigt, wenn die zu deren Lasten vereinbarten ärztlichen Deservitgebühren sogar die durch die Medicinaltaxordnung vom 18. December 1875 (Regierungsbl. S. 846) zugelassenen Sätze übersteigen.

Wie schon von der Vorinstanz unter Bezugnahme auf die zur Sache abgegebenen Aeusserungen des Kreismedicinalreferenten dargelegt wurde, wäre die nach § 3 Abs. II der Medicinaltaxordnung vom 18. December 1875 dem Staate gegenüber einzuhaltende Besuchtaxe von 1 M. nur gerechtfertigt, wenn es sich jedesmal um einen gesonderten, lediglich dem einen Kranken, auf welchen die Aufschreibung lautet, gewidmeten Besuch gehandelt hätte, da, wenn der Arzt in einer Familie oder Anstalt gleichzeitig mehrere Kranke besucht, nach § 9 der angezogenen Verordnung die Taxe nicht nach der Zahl der Kranken vervielfacht, sondern nur um die Hälfte erhöht werden darf. Hienach würde sich unter der Voraussetzung des Art. 9 für einen Besuch im Spitale eine Gebühr von 1 M. 50 Pf. berechnen, welche auf die verschiedenen, im Spitale in Behandlung befindlichen Personen auszuschlagen wäre. Da nun im Krankenhause zu Forchheim im Jahre 1879 nur an Ortsarmen und Dienstboten (von den für fremde Rechnung Verpflegten abgesehen) 160 Personen behandelt wurden, so ist es schon an und für sich durchaus unwahrscheinlich, dass dort jeweils immer nur eine der zehn Personen in Verpflegung war, für welche die hier strittigen Behandlungsgebühren verlangt werden. Das Gegentheil ergibt sich sogar, wenigstens für einen Theil der aufgerechneten Besuche, schon mit aller Gewissheit aus einer Vergleichung der Verpflegstage eben dieser zehn Verpflegten selbst, da beispielsweise die Verpflegstage der Brüder Thomas und Christian Trabert vollständig, jene des Aaron Eisenmenger und des Christian Frisch wenigstens theilweise zusammentreffen. Dass der Krankenhausarzt für die Kranken, welche er bei einem Gange in's Spital ausser dem auf Staatskosten zu verpflegenden Nichtbayern weiter besuchte, nach dem zwischen ihm und dem Stadtmagistrate bestehenden Uebereinkommen vielleicht nichts oder doch nur einen ganz geringen Betrag bekommt, kann selbstverständlich für das nach der Taxordnung zahlungspflichtige Aerar nicht die Obliegenheit begründen, auch für die auf diese anderen Kranken entfallenden Raten aufzukommen.

Frägt man sich nun, für welchen Betrag im Hinblicke auf das vorstehend Erörterte die Ausgaben der Stadt Forchheim für ärztliche Behandlung der hier in Rede befindlichen Kranken sich als nothwendige erweisen, so wird es den Verhältnissen wohl am meisten entsprechen, diesen Satz auf 50 Pf. per Kopf und Besuch also auf jenen Betrag festzustellen, welcher auch für die Kranken aus dem Forchheimer Gerichtsbezirke bezahlt wird.

Diese Angleichung erscheint um so mehr angezeigt, als ein triftiger Grund auch gar nicht eingesehen werden kann, warum gegenüber diesen Kranken die Kranken aus anderen Gerichtsbezirken umsoviel theurer behandelt werden sollen.

Aus diesen Erörterungen waren die Beschlüsse beider Vorinstanzen in der Hauptsache abzuändern, wie geschehen.

Selbstverständlich liegt es übrigens nicht im Sinne der vorwürfigen Entscheidung, eine die Gemeinde Forchheim oder die derselben ersatzpflichtigen Gemeinden und Corporationen für die Zukunft absolut bindende Norm hinsichtlich des für ärztliche Behandlung zulässigen Ersatzanspruches festzustellen, sondern sie ist lediglich erlassen auf der Grundlage der thatsächlichen Verhältnisse, wie sie in dem hier strittigen Falle als gegeben und erwiesen anzunehmen waren:

Der Ausspruch im Kostenpunkte ist begründet in der Erwägung, dass die Forderung des Stadtmagistrats Forchheim an das k. Staatsaerar nur theilweise als berechtigt anerkannt werden konnte, während die Gebührenfreiheit ihre Begründung in der Vorschrift des Art. 8 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege und Art. 3 Ziff. 3 des Gebührengesetzes findet.

Also beschlossen und sodann verkündet in der öffentlichen Sitzung des k. Verwaltungsgerichtshofes vom 7. Juni 1881, wobei zugegen waren: Präsident Dr. v. Feder, Vorsitzender, Dr. Medicus, Bauer, Frhr. v. Tautphoeus, Fischer, Räthe; Hauck, k. Oberstaatsanwalt; Hutter, Secretär.

(L. S. gez.) Feder, Medicus, Bauer, Tautphoeus, Fischer.

Ausgefertigt München, 7. Juni 1881. Kgl. Verwaltungs-Gerichtshof. Dr. v. Feder, Präsident. Schäfer, k. I. Secretär.

**Berlin.** Der durch sein jüngst durchgeführtes 40 tägiges Fasten berühmt gewordene Dr. Tanner ist, wie aus Amerika gemeldet wird, gestorben.

— Seit 6 Wochen hat sich in Deutschland an verschiedenen Orten unter den Pferden ein epidemisches Catarrhalfieber verbreitet. Die in hohem Grade ansteckende Krankheit, die vielfach als „typhöse Influenza" oder auch als „russische Pferdeseuche" bezeichnet wird, hat zuletzt in Deutschland während des Krieges 1871 geherrscht. Im Jahre 1873 trat sie in Nordamerika auf und wurde damals gewöhnlich „amerikanische Pferdepest" genannt. Die Entwickelung der Seuche in einem Pferdebestande beruht immer auf Ansteckung. Aus den oft beschuldigten Schädlichkeiten des Futters und Getränkes kann sie nicht entstehen. Bei den früheren Invasionen war regelmässig die Einschleppung des Ansteckungsstoffs aus Russland nachzuweisen. Auch in diesem Jahre sprechen viele Gründe dafür, dass das Contagium mit kranken Pferden über die östliche Landesgrenze eingeführt ist. — In Berlin zeigten sich die ersten Fälle vor 5 Wochen. 5—7 Tage nach der Infection bricht die Seuche bei den betreffenden Pferden offenkundig hervor: Die Thiere werden von einem heftigen Fieber befallen, versagen die Futteraufnahme, zeigen Beschleunigung in der Zahl des Pulses und der Athemzüge und schnellen Verfall der Kräfte. Nach 6—8 Tagen lässt das Fieber nach, aber die Reconvalescenz zieht sich noch zwei bis drei Wochen hin. Nur die heftig ergriffenen Thiere gehen zu Grunde, die grosse Mehrzahl übersteht die Krankheit. — Neben vielen anderen Beständen sind augenblicklich 3 Pferdedepots der Berliner Omnibus-Gesellschaft von der Seuche heimgesucht. Ebenso haben mehrere andere Inhaber grösserer Geschäfte einzelne Pferde verloren. Neuerdings ist die Seuche auch in den Bestand des kaiserlichen Postfuhramts eingedrungen.

W.M.P. **Wien.** Mit Rücksicht auf die herrschende Hitze hat der Wiener Magistrat bezüglich der Beerdigungen besondere Massregeln vorgeschrieben und speciell angeordnet, dass der Boden eines jeden Sarges mit einer mindestens 2 Zoll hohen Schichte von mit roher Carbolsäure vollkommen durchtränkten Sägespänen oder mit phenilsaurem Kalk bedeckt werde; ausserdem wurde die Verfügung getroffen, dass bei rasch eintretender Verwesung durch ausgiebige Desinfection, frühere Beerdigung der Leichen, Bedecken derselben mit in concentrirter Carbolsäurelösung getränkten Tüchern etc. den bezüglichen Uebelständen abgeholfen werde. — Dass übrigens trotz der anhaltenden abnorm hohen Temperatur die sanitären Verhältnisse Wiens verhältnissmässig ausgezeichnet gute sind, beweist am besten die fortwährend bemerkbare Abnahme der Sterblichkeit des Säuglingsalters, so zwar, dass während von 10.000 Lebenden, auf's Jahr berechnet, Kinder unter einem Jahre in Budapest 120 starben, in Berlin 312, in München 170, in Wien — 68. Es unterliegt keinem Zweifel, dass den klimatischen Verhältnissen des Bodens, dem ausgezeichneten Trinkwasser und der Umgebung Wiens ein hervorragender Antheil an diesen günstigen Umständen zugeschrieben werden kann. Jedenfalls erscheint durch diese Verhältnisse die angeb-

liche Gefährlichkeit des Aufenthaltes in Wien während der Sommermonate als eine Uebertreibung und zeigen vielmehr diese Daten, dass das in sanitärer Hinsicht viel verschriene Wien bezüglich seiner Salubrität manchem gerühmten klimatischen Kurorte vollständig an die Seite gestellt werden kann.

**New-York.** Mehr als 300 Todesfälle in Folge von Sonnenstich sind in wenigen Tagen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika vorgekommen. Am meisten hat die Stadt Dayton in Ohio gelitten, in welcher an einem Tage 30 Personen erlagen.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 32. Jahreswoche vom 7. bis incl. 13. August 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 3 (3), Diphtherie und Croup 7 (3), Keuchhusten 4 (—), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 13 (25), Brechdurchfall 10 (5), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 49 (44), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (4), Lungenschwindsucht, Tuberculose 14 (11), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (5), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (4), Schlagfluss 3 (3), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 6 (4), Altersschwäche 2 (7), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (20).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 172 (153), der Tagesdurchschnitt 24.6 (21.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 38.9 (34.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.3 (12.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.7 (13.4).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 97, davon 64 ehel. u. 33 unehel., von 1—5 J. 118, davon 82 ehel. u. 36 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 1, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 89 | 74 | 76 | 63 | 268 | 199 | 6 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 48 | 31 | 33 | 18 | 117 | 86 | — | 1 |
| Summa | 137 | 105 | 109 | 81 | 385 | 285 | 6 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 2 | — |

| Geboren wurden vom 31. Juli bis 6. August 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 74 | 54 | 128 | 1 | 1 | 2 | 75 | 55 | 130 |
| Ausser der Ehe . . | 30 | 21 | 51 | — | — | — | 30 | 21 | 51 |
| Summe: | 104 | 75 | 179 | 1 | 1 | 2 | 105 | 76 | 181 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 25.6 | — | — | 0.3 | — | — | 25.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 22.4 | — | — | 0.9 | — | — | 23.3 |

## Witterungs-Verhältnisse im Monate Juni 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. 8 Uhr Morgens | Barometer 2 Uhr Mittags | Barometer 6 Uhr Abends | Temperatur nach R. 8 U. M. | Temperatur 2 U. M. | Temperatur 6 U. A. | Dunst-Druck 8 U. M. | Dunst-Druck 2 U. M. | Dunst-Druck 6 U. A. | Windrichtung und Stärke 8 Uhr Morgens | Windrichtung 2 Uhr Mittags | Windrichtung 6 Uhr Abends | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ‴ | ‴ | ‴ | ° | ° | ° | ‴ | ‴ | ‴ | | | | ‴ | |
| 1. | 318.44 | 317.97 | 317.56 | +11.8 | +15.3 | +14.7 | 4.0 | 3.6 | 3.8 | NO$_{0.1}$ | NO$_{0.1}$ | NO$_{0.1}$ | — | schön. |
| 2. | 17.81 | 17.60 | 17.38 | 12.4 | 16.5 | 15.3 | 4.0 | 4.0 | 4.1 | NO$_{0}$ | O$_{1}$ | NO$_{1}$ | — | schön. |
| 3. | 18.20 | 17.93 | 17.86 | 13.5 | 17.1 | 14.0 | 4.6 | 4.3 | 5.0 | W$_{0.1}$ | NO$_{1}$ | NO$_{1}$ | — | schön, Abends Gewitterregen. |
| 4. | 18.50 | 17.97 | 17.75 | 14.2 | 16.0 | 12.5 | 4.9 | 5.3 | 4.6 | W$_{1.2}$ | SW$_{1.2}$ | NO$_{0.1}$ | 1.47 | bewölkt, etwas Regen. |
| 5. | 17.16 | 15.90 | 14.98 | 15.0 | 19.0 | 16.1 | 5.1 | 5.9 | 5.3 | SW$_{0.1}$ | Stille | NW$_{0}$ | 0.23 | schön, Abends Gewitter. |
| 6. | 13.63 | 11.73 | 10.85 | 14.5 | 18.0 | 15.6 | 5.3 | 4.8 | 5.1 | SO$_{0.1}$ | SO$_{1.2}$ | SO$_{0.1}$ | 6.04 | bewölkt. |
| 7. | 12.87 | 12.74 | 12.61 | 6.7 | 7.3 | 7.9 | 2.9 | 3.2 | 3.2 | SW$_{1.2}$ | NW$_{1.2}$ | NW$_{0.1}$ | 0.68 | Regen. |
| 8. | 11.96 | 12.52 | 12.94 | 6.0 | 7.3 | 6.5 | 3.2 | 3.3 | 3.1 | NW$_{0.1}$ | NW$_{0.1}$ | N$_{0.1}$ | 9.21 | Regen. |
| 9. | 15.24 | 16.08 | 16.35 | 5.0 | 6.0 | 6.6 | 2.7 | 2.7 | 3.2 | N$_{0.1}$ | NW$_{2}$ | SW$_{1}$ | 5.22 | Regen. |
| 10. | 17.49 | 17.76 | 17.77 | 6.0 | 7.7 | 7.2 | 2.7 | 2.3 | 2.5 | NW$_{1}$ | NW$_{1.2}$ | NW$_{1.2}$ | 1.07 | stark bewölkt. |
| 11. | 17.82 | 17.63 | 17.35 | 6.1 | 8.0 | 8.0 | 2.7 | 2.5 | 2.7 | W$_{2}$ | W$_{2}$ | NW$_{2}$ | — | stark bewölkt. |
| 12. | 17.70 | 17.62 | 17.58 | 7.8 | 11.2 | 10.8 | 3.0 | 3.1 | 3.5 | SW$_{1}$ | W$_{2}$ | W$_{1.2}$ | — | bedeckt. |
| 13. | 17.93 | 17.54 | 17.33 | 9.0 | 12.8 | 11.4 | 3.6 | 3.3 | 3.6 | SW$_{0.1}$ | W$_{2}$ | W$_{1.2}$ | — | bedeckt. |
| 14. | 18.06 | 17.71 | 17.37 | 10.2 | 13.0 | 12.5 | 3.3 | 3.7 | 4.1 | NW$_{1}$ | NW$_{1}$ | SW$_{0.1}$ | 0.50 | bewölkt, Nachts Regen. |
| 15. | 17.44 | 17.34 | 17.28 | 9.5 | 14.5 | 13.2 | 4.0 | 4.3 | 4.6 | SW$_{1}$ | NW$_{1.2}$ | NW$_{1}$ | 1.40 | bewölkt, etwas Regen. |
| 16. | 17.62 | 17.81 | 17.61 | 13.0 | 10.8 | 14.0 | 4.3 | 4.4 | 4.9 | SW$_{1}$ | NW$_{0.1}$ | W$_{0.1}$ | 0.18 | bewölkt, etwas Regen. |
| 17. | 18.05 | 17.90 | 17.69 | 14.4 | 17.5 | 16.8 | 4.8 | 5.0 | 5.2 | Stille | NW$_{0.1}$ | N$_{0}$ | 0.90 | bewölkt, Abends heiter. |
| 18. | 17.78 | 17.26 | 16.92 | 15.0 | 18.4 | 17.5 | 5.2 | 4.8 | 4.9 | SW$_{0.1}$ | NO$_{1.2}$ | NO$_{0.1}$ | — | schön, Nachts etwas Regen. |
| 19. | 16.72 | 16.50 | 16.94 | 13.4 | 16.9 | 13.6 | 5.3 | 5.3 | 5.1 | W$_{1.2}$ | SW$_{1.2}$ | SW$_{0.1}$ | 1.08 | bewölkt, Nachts etwas Regen. |
| 20. | 17.61 | 17.38 | 17.14 | 15.2 | 18.5 | 17.0 | 5.6 | 5.8 | 5.6 | SW$_{0.1}$ | Stille | NO$_{1}$ | 0.66 | bewölkt. |
| 21. | 16.81 | 17.03 | 17.01 | 15.2 | 20.0 | 19.0 | 5.5 | 6.3 | 6.5 | O$_{0.1}$ | Stille | SO$_{1}$ | — | schön. |
| 22. | 17.45 | 16.93 | 16.63 | 18.3 | 23.8 | 21.5 | 6.3 | 6.7 | 6.3 | SO$_{0}$ | O$_{1.2}$ | O$_{1}$ | — | schön. |
| 23. | 19.93 | 19.39 | 19.25 | 14.1 | 18.7 | 17.5 | 4.9 | 5.8 | 6.4 | NW$_{2.3}$ | NO$_{0.1}$ | N$_{0.1}$ | — | bewölkt, Abends Gewitter. |
| 24. | 19.43 | 18.75 | 18.95 | 15.1 | 20.1 | 19.9 | 5.8 | 6.9 | 7.0 | NO$_{0.1}$ | NO$_{2}$ | NO$_{0.1}$ | 2.69 | heiter, Abends etwas Regen. |
| 25. | 19.34 | 18.60 | 18.51 | 17.9 | 20.8 | 16.0 | 6.4 | 6.8 | 6.3 | SW$_{1.2}$ | NW$_{1}$ | NW$_{0}$ | 0.41 | bewölkt, Abends Gewitter. |
| 26. | 17.81 | 17.88 | 18.55 | 16.1 | 14.0 | 12.0 | 5.8 | 5.8 | 4.5 | W$_{2}$ | W$_{2}$ | NW$_{2}$ | 3.07 | bewölkt, Nachmittags Regen. |
| 27. | 18.21 | 17.62 | 17.33 | 12.3 | 15.0 | 14.5 | 4.6 | 4.6 | 4.3 | NW$_{0.1}$ | SO$_{1.2}$ | SO$_{0.1}$ | 0.64 | bewölkt. |
| 28. | 17.25 | 17.40 | 17.65 | 13.5 | 16.5 | 15.0 | 4.9 | 5.2 | 5.1 | O$_{0.1}$ | SW$_{0.1}$ | NO$_{0.1}$ | — | Mittags Gewitterregen. |
| 29. | 18.31 | 18.32 | 19.02 | 14.4 | 10.7 | 12.6 | 5.2 | 4.5 | 4.8 | SW$_{0.1}$ | NO$_{1}$ | NW$_{0.1}$ | 0.11 | Mittags Gewitter, Nachts Regen. |
| 30. | 20.62 | 20.63 | 20.61 | 12.2 | 14.5 | 13.8 | 4.6 | 4.2 | 4.1 | NW$_{0.1}$ | NO$_{1}$ | NO$_{1}$ | 7.80 | schön. |
| Mittel | 317.44 | 317.18 | 317.10 | 12.26 | 14.86 | 13.77 | 4.51 | 4.61 | 4.65 | | | | 43.36 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** NW. und NO.

**Nebel am:** —

**Regen am:** 3., 4., 5., 7., 8., 9., 11., 14., 15., 16., 18., 19., 21., 23., 24., 25., 26., 28., 29.

**Schnee am:** —

**Regen u. Schnee am:** —

**Barometer-Maximum am 30.** 10 U. Vorm. = 320,‴77.

**Barometer-Minimum am 6.** 6 U. Abds. = 310,‴85.

Unterschied: 9,‴92.

**Temperatur-Maximum am 22.** Nachm. 3 und 4 U. = +23°.9.

**Temperatur-Minimum am 10.** Morg. 2 U. = +3°.3.

Unterschied: 20°.6.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittg. 2 Uhr im Mittel = 12′.74. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 3., 4., 6., 8., 11., 12., 20., 21., 29.

## Offene ärztliche Stellen.

Die Stelle eines praktischen Arztes in **Friesenried** (bei Kaufbeuren) ist erledigt. Führung einer eigenen Handapotheke nebst freier Wohnung. Bewerber wollen ihre Gesuche an den Unterzeichneten einreichen.

Friesenried, 12. August 1881. (2 a)

**Nett,** Bürgermeister.

### Bekanntmachung.

Die ärztliche Stelle zu **Pfreimd,** k. Bezirksamtes Nabburg, — Station der Eisenbahnlinie Schwandorf-Weiden — ist durch das Ableben des seitherigen Arztes in Erledigung gekommen.

Mit derselben ist eine jährliche Remuneration von 350 M. in Baarem und 6 Ster Brennholz aus Spitalstiftungsmitteln verbunden, wofür unentgeltliche ärztliche Behandlung der hiesigen Spitalpfründner und conscribirten Armen zu leisten ist.

Ausserdem erhielt der bisherige Arzt aus Kreismitteln eine Sustentation von 200 M., welche wahrscheinlich auch einem neuen Arzte wieder genehmigt werden wird.

Da im Bezirksamtssprengel, welcher mehr als 19000 Seelen zählt, nur ein Praxis ausübender Arzt sich befindet, so steht einem thätigen Arzte hier eine lohnende Praxis in Aussicht.

Lusttragende Bewerber wollen alsbald ihre Gesuche bei dem unterfertigten Magistrate einreichen.

Pfreimd, den 13. August 1881.

**Stadtmagistrat Pfreimd.**

Lins, Bürgermeister.

Bachmaier, Stadtschreiber.

## Briefkasten.

Herrn Dr. G. in D.: Verlangte Nr. 2 des Aerztl. Intell.-Bl. 1880 würde mit Nachnahme expedirt (wie Sie verlangten) kosten: Nachnahme 40 pf., Porto 60 pf., Zustellgebühr 10 pf. = Summa M. 1.10! Machen Sie dagegen die Bestellung bei dortiger Buchhandlung oder Postanstalten, oder senden Sie mir direct Briefmarken, so haben Sie nur 40 pf. zu zahlen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. August 1881. № 35.

Inhalt: **Originalien:** Ranke, H., Reminiscenzen vom internationalen ärztlichen Congress in London. — Andräas, die Krankheiten des Landvolkes (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Huxley's Leitfaden für praktische Biologie. — Tapeten. — **Amtlicher Erlass:** Ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer von Niederbayern 1880. — **Correspondenzen:** Von der schwäbischen Donau (Reclame), Bayreuth (Schutzpocken-Impfung), Berlin (Doctor-Dissertation), Breslau (O. Spiegelberg †), Nowgorod (Sibirische Pest). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayr. Städten für den Monat Juni 1881. Todesursachen. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Reminiscenzen vom internationalen ärztlichen Congress in London.

Von Prof. *H. Ranke.*

Die Idee periodischer Zusammenkünfte der Aerzte aller Länder der civilisirten Welt „behufs Austausches ihrer neuesten Erfahrungen und Entdeckungen auf dem Gebiete der Heilung und Verhütung von Krankheit und der Verminderung menschlichen Leidens“ ist zweifellos eine vollberechtigte. Der Gedanke ist einladend, die Ausführung aber erscheint wegen des Mangels einer Universalsprache schwierig. Dennoch spricht der Erfolg für die internationalen ärztlichen Congresse; denn im Jahre 1868 in Paris begonnen, dann in Florenz, Wien, Brüssel, Genf, Amsterdam weitergeführt, haben dieselben in diesem Monat in London eine Fortsetzung erhalten wie sie grossartiger und schöner kaum gedacht werden kann.

Ich glaube nur dem einmüthigen Gefühle aller fremden Aerzte, die an dem Congress Theil genommen haben, Ausdruck zu geben, wenn ich sage, der Londoner Congress war ein grossartiger Erfolg. Und ich spreche diess um so lieber aus, weil ich mir, als ich mich entschloss, nach London zu gehen, von den eigentlichen Congressverhandlungen wenig versprach und nur den Wunsch hegte, alte Freunde wieder zu sehen, von denen ich sicher sein konnte, sie bei dieser Gelegenheit in London vereinigt zu finden. Jetzt aber darf ich wohl sagen, dass keiner der Theilnehmer London verlassen haben kann, ohne eine Menge von Anregungen auf dem Gebiete seines wissenschaftlichen Interesses und Strebens empfangen zu haben, und ohne herzlichsten Dank für eine Gastfreundschaft, die ihres gleichen kaum so bald wieder finden dürfte.

Der Londoner Congress war von 3210 Mitgliedern besucht, während es keiner seiner Vorgänger auf mehr als 700 Mitglieder gebracht hatte. Aus Deutschland und Frankreich waren je etwas über 300 gekommen, aus Amerika 200, aus Schottland, Irland und den britischen Colonien ca. 500, London selbst lieferte ca. 1000 Theilnehmer, der Rest vertheilt sich auf die übrigen Staaten Europa's und der ganzen Erde.

Um einige Namen zu nennen, wie sie mir gerade in's Gedächtniss kommen, erwähne ich von Deutschen: Virchow, Frerichs, Langenbeck, Koch, Varrentrapp, Esmarch, Volkmann, Busch, Kölliker, His, Gerhardt, Rossbach, Goltz, Klebs, Pflüger, Erb, Braune, Hennig, Binz, Bäumler, Küster, Eulenburg, Ewald, B. Fränkel, Lewin, Leichtenstern, Hüter, Steffen, Rehn, Roth, Günther, Horner, Schnitzler, Hebra, Rothmund, Port; aus Frankreich: Charcot, Pasteur, Hardy, Guineau de Mussy, Brown-Sequard, Trelat, Guerin, Bouchut, Féréol, Lancereaux, Parrot, Vidal, Lesegue, Ball, Fauvel; aus Amerika: Billings, Austin Flint, Sayre, Jacobi, Lefferts, Bigelow, Gross; aus Italien: Rasori, Mazzoni, Pacchiotti, Pantaleoni, Sapolini; aus Holland: Donders, Rosenstein, Stockvis, Snellen; aus Dänemark: Hannover, W. Meyer, Panum; aus Schweden: Santesson, Rossander; aus Norwegen: Nicolayssen, Bök; aus Russland: Higginbotam, Levschin; aus Belgien: Warlemont etc. Aus England fehlte wohl kaum ein bedeutender Name, sei es Physician, sei es Surgeon, so dass ich ganz davon absehe, Einzelne zu nennen.

Die Verhandlungen wurden in drei Sprachen geführt, englisch, französisch und deutsch. Selbstverständlich wog das Englische vor, aber es wurde doch auch viel französisch und deutsch gesprochen. Im Ganzen war es erfreulich zu sehen, dass die Kenntniss der genannten drei Weltsprachen gegenwärtig schon eine ziemlich allgemeine ist, so dass die Verhandlungen ohne grosse Schwierigkeiten stattfinden konnten. Die Kenntniss des Französischen scheint übrigens unter den englischen Aerzten etwas verbreiteter zu sein als die des Deutschen.

Wie bei den deutschen Naturforscher-Versammlungen gliederte sich der Congress in allgemeine und in Sections-Sitzungen. Sectionen waren 15 gebildet worden und zwar für 1) Anatomie, 2) Physiologie, 3) pathologische Anatomie, 4) klinische Medicin mit einer Unterabtheilung für Kehlkopfkrankheiten, 5) Chirurgie, 6) Geburtshülfe und Frauenkrankheiten, 7) Kinderkrankheiten, 8) Psychiatrie, 9) Augenheilkunde, 10) Ohrenheilkunde, 11) Hautkrankheiten, 12) Zahnkrankheiten, 13) öffentliche Gesundheitspflege, 14) Militärchirurgie, 15) Materia medica und Pharmakologie.

Die Locale für die einzelnen Sectionen befanden sich sämmtlich in nächster Nähe von einander, meist in Burlington House, einem zur Förderung wissenschaftlicher Gesellschaften von der Regierung angekauften Palais in Piccadilly, während die öffentlichen Versammlungen in der für Concerte bestimmten St. James' Hall in Regentstreet abgehalten wurden.

Die Vorbereitungen zum Congress waren seit 18 Monaten von dem Ehren-Generalsecretär desselben, Herrn William Mac Cormac, mit grösster Hingebung und Aufopferung geführt worden, und seiner rastlosen Thätigkeit und seinem Organisationstalent ist ohne Zweifel ein grosser Theil des Erfolges zu verdanken.

Das Präsidium des Congresses führte Sir James Paget, der chirurgische Leibarzt der königlichen Familie, erster Chirurg am Bartholomews Hospital, ausgezeichneter Schriftsteller auf dem Gebiete der externen pathologischen Anatomie und zugleich gewandter Redner, eine vornehme und dabei unendlich milde und gewinnende Erscheinung.

Die erste allgemeine Sitzung war, wie bereits die politischen Zeitungen gemeldet haben, durch die Gegenwart Sr. k. Hoheit des Prinzen von Wales und unseres deutschen Kronprinzen beehrt, deren Erscheinen von der Versammlung enthusiastisch begrüsst wurde. Der Prinz von Wales eröffnete die Versammlung mit einer längeren Ansprache, die sich wie die Thronreden seiner Mutter durch eine auffallende Deutlichkeit der Aussprache auszeichnete, so dass jedes seiner Worte bis in den entferntesten Winkel der grossen St. James'-Hall verständlich war, was keineswegs von allen folgenden Rednern gesagt werden kann.

Der Präsident Sir James Paget hielt dann die eigentliche Eröffnungsrede, eine oratorische Leistung im grossen Styl. Er hob den Vortheil hervor, den die Beobachtung ein und derselben Reihe von Thatsachen durch verschiedene Beobachter verschiedener Länder in sich trage und betonte die grossen Fortschritte, welche die medicinische Wissenschaft während der letzten 50 Jahre gemacht habe, ganz besonders durch instrumentelle Erhöhung der Fähigkeit zu beobachten. Man könne sich kaum eine Grenze denken, bis zu welcher nicht unsere Fähigkeit zu beobachten durch Erfindung neuer Instrumente gesteigert werden könne, durch Instrumente, die nur etwas mehr von unserem eigenen Selbst entfernt seien als unsere natürlichen Sinne.

Er sprach dann von dem Werth der Forschung an sich ohne Rücksicht auf ihre unmittelbare Nützlichkeit, indem er auf die Arbeiten Leuwenhoeck's und Ehrenberg's über die Infusorien hinwies und diese Arbeiten als Ausgangspunkt für die neueren Forschungen auf dem Gebiete mikroskopischer Pilze bezeichnete, deren Resultate eine völlige Umwandlung auf dem Gebiete der Chirurgie bereits herbeigeführt und wohl eine ebensolche auf dem Gebiete der Medicin angebahnt haben. . . . .

Der Schluss seiner Rede lautete ungefähr folgendermassen: „Kein Beruf vereinigt in sich so wie der ärztliche die Eigenschaften der Neuheit, der Nützlichkeit und der Wohlthätigkeit. In jeder neuen Thatsache, die gefunden wird, liegt das Element der Nützlichkeit entweder sofort oder sicherlich für die Zukunft. Unser höchstes Streben muss sein, zu jenen Weisen und Guten gerechnet zu werden, die danach streben, die Zukunft der Menschheit besser und glücklicher zu machen als die Vergangenheit. Und diess werden wir erreichen, wenn wir uns daran erinnern, dass, sowie in jedem Streben nach Erkenntniss der Reiz der Neuheit liegt, und in der Auffindung jeder neuen Wahrheit das Element der Nützlichkeit, dass der Anwendung jeder neuen Thatsache das Princip der Wohlthätigkeit innewohnen sollte. Nicht bloss jener Wohlthätigkeit, welche sich durch unentgeltliche Uebernahme ärztlicher Behandlung in öffentlichen Anstalten und der Armen selbst äussert, sondern jener Wohlthätigkeit, die ihr Wesen hat in wahrer Menschenfreundlichkeit, Geduld und Selbstaufopferung. So seien wir denn entschlossen, uns der Förderung der gesammten Wissenschaft, Kunst und Caritas der Medicin zu weihen. Möge dieser Entschluss für uns Geltung haben wie das Gelöbniss eines Bruderbundes; und möge Gott uns beistehen in unserer Arbeit!"

In der zweiten allgemeinen Sitzung hielt unser allverehrter Geheimrath Virchow einen Vortrag in deutscher Sprache über den Werth des pathologischen Experiment's. Nachdem dieser Vortrag bereits in politischen Zeitungen in extenso erschienen ist, darf ich seinen Inhalt hier nur in äusserster Kürze andeuten.

Offenbar hatte Virchow guten Grund zur Wahl seines Thema's, da bekanntlich gerade in England die Antivivisections-Agitation ihren Hauptsitz hat und den Fortschritt englischer Wissenschaft bereits zu schädigen beginnt. In seiner gewohnten geistreichen und schneidigen Weise zeigte Redner, wie jeder Fortschritt in unserer Wissenschaft von jeher mit der anatomischen Localisation in Verbindung mit dem Thierexperiment verknüpft war. Wenn wissenschaftliche Thierexperimente von so ungeheurer Wichtigkeit zur Förderung des öffentlichen Wohles seien, so sei es absurd, sie verbieten zu wollen; natürlich vertheidige er nicht den Missbrauch des Experiments. Er schloss unter ungeheurem Beifall mit den Worten: „Für die Wissenschaft gilt, was Bacon von der Sonne sagte: Palatia et cloacas ingreditur, neque tamen polluitur."

In der dritten allgemeinen Sitzung sprach Dr. Billings aus Washington „über ärztliche Literatur." Niemand hätte erwarten können, unter diesem etwas abschreckenden Titel einem so amusanten Vortrag zu begegnen, wie ihn Dr. Billings zum Besten gab. In ächt amerikanischer Manier, im höchsten Grade „smart", wie die Amerikaner selbst sagen würden, riss Redner die Versammlung durch eine Fülle treffender Bemerkungen und witziger Sarkasmen zu wiederholten Beifallssalven und schallendem Gelächter hin. Wohlthuend war es für uns Deutsche, dass Billings die deutsche ärztliche Forschung und Literatur sehr rühmend anerkannte.

In der vierten allgemeinen Versammlung sprach Prof. Volkmann aus Halle in deutscher Sprache über „moderne Wundbehandlung".

Seit 15 Jahren sei durch die Einführung der Antiseptik für die Chirurgie eine neue Zeit angebrochen. „Neidlos reichen die übrigen Nationen England den Kranz hin für diese unendlich segensreiche Entdeckung Joseph Lister's." Diese Worte riefen eine stürmische Ovation für Prof. Lister hervor, der zufällig gerade während dieselben ausgesprochen wurden, seinen Sitz in der Nähe des Präsidenten eingenommen hatte.

Prof. Volkmann fuhr fort: Früher sei der Chirurg nach einer Operation dem Landmanne gleich gewesen, der, nachdem er den Acker bestellt und besäet, das Gedeihen der Frucht der Witterung überlässt; seit Listers Entdeckung sei der Chirurg dagegen in die Stelle eines Fabrikanten vorgerückt, von dem man gute Arbeit erwartet. Nie sei Redner der Vorsehung dankbarer, als wenn er das Früher und Jetzt seiner chirurgischen Thätigkeit vergleiche; in der That verhielten sich beide zu einander wie Tag und Nacht. Aehnlich wie

v. Nussbaum die früheren Verhältnisse geschildert und im Gegensatz dazu die wunderbaren Erfolge der Antiseptik in der Gegenwart hervorgehoben, so habe auch Redner diese heilsame Wendung erfahren. Vor Einführung der Antiseptik habe er 40 Proc. aller complicirten Knochenbrüche durch den Tod, und zwar fast ausschliesslich an Pyämie, verloren; unter seinen letzten 135 Fällen dieser Art sei dagegen kein einziger pyämisch geworden und überhaupt seien aus dieser Zahl nur 3 Fälle in Folge zufälliger Complicationen gestorben. Redner warf dann die Frage auf, ob mechanische Reize für sich allein Entzündung erregen können, wenn alle Keime aus der Luft von den verletzten Theilen abgehalten werden, und neigt sich zu der Anschauung, diese Frage sei zu verneinen. Zum Schluss betonte er, wie die Verantwortung des Chirurgen jetzt unendlich grösser sei als früher, denn wo man sonst Unglück annehmen durfte, da müsse jetzt meistens ein Fehler constatirt werden; aber mit den gesteigerten Erfolgen sei auch die Thätigkeit des Chirurgen eine unendlich freudigere geworden.

Auf Volkmann folgte Pasteur, der berühmte Pariser Forscher auf dem Gebiete der Gährung, mit einem Vortrage in französischer Sprache über seine neuesten Entdeckungen.

Pasteur konnte mit gerechtem Stolze in der Einleitung seines Vortrages darauf hinweisen, dass der grosse Entdecker der antiseptischen Wundbehandlung, Lister, erklärt habe, seine (Pasteur's) Veröffentlichung aus dem Jahre 1857 über Milchgährung, habe ihm die erste Idee zur Entdeckung der antiseptischen Wundbehandlung geliefert.

Die neuen Mittheilungen, welche Pasteur nun machte, sind, wenn sie sich bestätigen, woran wohl kaum zu zweifeln, von unendlicher Tragweite nicht bloss für die Wissenschaft, sondern auch für die Volkswirthschaft. Er setzte auseinander, wie es ihm gelungen sei für zwei Infectionskrankheiten, die Hühnercholera und den Milzbrand, durch künstliche Cultur der betreffenden Krankheitsträger, Infectionsmaterial von abgeschwächter Giftigkeit zu erziehen. Dieses Infectionsmaterial von verminderter Giftigkeit eigne sich, weil es nur geringfügige Erkrankung zur Folge habe, zur Impfung und schütze die geimpften Thiere vor der tödtlichen Wirkung der giftigen Keime, wenn letztere später einverleibt werden. Pasteur beschrieb nun genau sein Verfahren zur Abschwächung der Giftigkeit der Pilzculturen und sprach die Meinung aus, das Wesentliche dabei liege sowohl für den Pilz der Hühnercholera wie den des Milzbrandes in einer Einwirkung des Sauerstoffes; hier scheine ein allgemeines Gesetz vorzuliegen.

Bei Hühnercholera gelinge es, die Thiere vor der Einwirkung der giftigen Keime durch Impfung etwa auf die Dauer eines Jahres zu schützen, bei Milzbrand dagegen, welche Krankheit ein Thier nur Einmal im Leben befalle, auf die ganze Lebensdauer.

Frankreich verliere alljährlich etwa 20 Millionen Francs in Form von an Milzbrand gefallenen Thieren. Redner sei aufgefordert worden, eine öffentliche Demonstration seiner gewonnenen Resultate zu geben. Man habe ihm dazu 50 Schafe zur Disposition gestellt, von welchen er 25 geimpft habe. 14 Tage später habe er sämmtlichen 50 Schafen das giftigste Milzbrandcontagium einverleibt. Die 25 geimpften Thiere widerstanden der Ansteckung, die nicht geimpften 25 gingen sämmtlich, ohne Ausnahme, innerhalb 50 Stunden zu Grunde.

Seit dieser Zeit werde er von den Landwirthen bestürmt um Milzbrandimpfstoff, und er habe innerhalb 14 Tagen 20,000 Schafe und eine grosse Anzahl Rinder und Pferde damit geimpft. Mit Zuversicht erwarte er das Resultat dieser Impfung.

Pasteur schloss mit einem Hinweis auf Jenner; er hoffe dem Gedächtniss dieses Namens, eines der grössten Männer Englands, den schuldigen Tribut gezollt zu haben durch Ausdehnung der Impfung auf andere Krankheiten als die Blattern.

In der letzten allgemeinen Sitzung hielt Prof. Huxley eine Rede „über den Zusammenhang der biologischen Wissenschaften mit der Medicin." Es war diess eine Art von philosophischer Wanderung durch das ganze Gebiet der Geschichte der Medicin. Der Vortrag endete mit einer Frage, die etwa so lautete: „Wie ist das Studium der Medicin einzurichten, damit nicht nur Empiriker gebildet werden, sondern denkende Aerzte, welche sich ein volles Verständniss der pflanzlichen und thierischen Morphologie und Physiologie zu eigen gemacht haben?"

Nachdem Prof. Huxley geendet, wurde eine von der physiologischen Section eingebrachte Resolution, die sich im Sinne Virchow's gegen die Einschränkung competenter Personen, an lebenden Thieren zu experimentiren, aussprach, vom ganzen Congress einstimmig angenommen. Nachdem noch den Leitern des Congresses Sir James Paget und Hrn. Mac Cormac enthusiastischer Dank dargebracht worden und an diejenigen, die in den allgemeinen Versammlungen Vorträge gehalten hatten, Medaillen vertheilt worden waren, erklärte der Präsident den Congress für geschlossen.

Soviel über die allgemeinen Sitzungen.

Die Leistungen des Congresses lagen jedoch nur zu einem verhältnissmässig geringen Theil in den allgemeinen Sitzungen und seine Hauptwirksamkeit spielte sich überwiegend in den einzelnen Sectionen ab. Ueber diese aber auch nur einen summarischen Bericht jetzt schon zu geben, ist eine reine Unmöglichkeit. Dem in einigen Monaten zu erwartenden Bericht darf mit grossem Interesse entgegen gesehen werden.

An der Spitze sämmtlicher Sectionen standen die berühmtesten Männer, welche England auf dem Gebiete der betreffenden Disciplinen besitzt, und diese leiteten die Verhandlungen. Die Sectionen sassen während der Dauer des Congresses, vom 2.—9. August, mit Ausnahme des Sonntags täglich von 10—1 und von 2—3½ Uhr. Die allgemeinen Versammlungen fanden von 4 Uhr an statt, während die Abende dem Vergnügen gewidmet waren. Um eine Idee zu geben von der Summe des Materiales, das für die einzelnen Sectionen vorlag, führe ich die Thatsache an, dass ein von Hrn. Mac Cormac hergestellter kurzer Auszug der zur Verhandlung zu bringenden Mittheilungen, ein Auszug, der allerdings in 3 Sprachen zugleich abgefasst ist, einen dicken Band von 720 Seiten bildet.

Diesen Band erhielt jedes Mitglied beim Beginn des Congresses, während in den Sitzungslocalen der Sectionen eine grosse Menge Exemplare des die specielle Section betreffenden Abschnittes aufgelegt waren. Es erleichterte diese Einrichtung ungemein das Verständniss der Verhandlungen.

Für den einzelnen Redner wurde die Zeit von 15 Minuten zu einem Vortrag und von 10 Minuten zu einer Aeusserung in der Discussion festgesetzt. Diese Termine durften nicht überschritten werden.

Im Ganzen wurden 119 Sectionssitzungen gehalten, in

welchen 464 geschriebene Vorträge und 360 nicht vorher geschriebene Reden gehalten wurden.

Schon aus diesen einfachen Zahlen geht hervor, wie fleissig in den Sectionen gearbeitet wurde und in sehr vielen derselben war die Theilnahme der Mitglieder eine überraschend grosse.

Insbesondere darf ich das auch von der Section für Kinderheilkunde sagen, welche unter dem Präsidium von Charles West, dem Verfasser des berühmten Handbuches: On the diseases of infance and childhood, stets sehr stark besucht war und durch lebhafte Debatten grosse Anziehungskraft ausübte. In der That erwies sich die Kinderheilkunde auch bei diesem internationalen Congress wieder als ein Hauptfach von hervorragender Bedeutung und ich ziehe aus dieser Thatsache den Schluss, dass gewiss auch bei uns in Deutschland die Kinderheilkunde bald aus der untergeordneten Stellung heraustreten wird, die sie an unseren Universitäten gegenwärtig noch einnimmt.

Nur eine kurze Bemerkung aus Dr. West's Eröffnungsrede erlaube ich mir anzuführen; dieselbe lautete:

„Noch vor 30 Jahren gab es in ganz England und Amerika kein einziges Kinderhospital. Nur selten sah man damals Kinder in den Sälen der allgemeinen Hospitäler, denn wie im Recht so galt auch in der Medicin der Satz: de minimis non curat lex. Auch in Deutschland stand es damals kaum besser und man musste nach Paris gehen, wenn man Kinderkrankheiten studiren wollte, wo Männer wie Guersant, Blache, Baron, Trousseau und Roger diese Krankheiten unermüdlich untersuchten und trotz der erbärmlichsten Hospitalverhältnisse auch zu heilen bestrebt waren. Wir alle wissen, wie viel besser das jetzt geworden ist. Giebt es doch in London allein jetzt 6 besondere Kinderhospitäler, jedes mit einer Filiale für Reconvalescenten, und ausserdem hat jedes allgemeine Hospital eigene Säle für Kinder. Ebenso besitzt jede grössere englische Stadt ihr eigenes Kinderhospital. Deutschland und Amerika sind dem Beispiel gefolgt und gegenwärtig gibt es überall in Europa fast ebensoviel Gelegenheit zum Studium der Krankheiten der Kinder wie der der Erwachsenen."

Aber auch in den Sectionssitzungen erschöpften sich die Arbeiten des Congresses nicht. Nebenher gingen Demonstrationen theils in der hygienischen Ausstellung in South Kensington, deren bereits in diesen Blättern Erwähnung geschah, theils in dem in Burlington House für die Dauer des Congresses aufgestellten pathologisch-anatomischen Museum. In letzterem schien mir einer der interessantesten Gegenstände ein Wachsmodell und daneben das dazu gehörige Skelett eines Falles von Charcot's Gelenkerkrankung bei Ataxie (arthropathies des ataxiques). Das geradezu wunderbar gearbeitete Wachsmodell stellte in Lebensgrösse eine im Bette liegende alte Frau dar mit multipler Gelenkerkrankung, die bereits zu Luxation beider Humeri, des rechten Hüftgelenks und des linken Kniees geführt hatte. Das Skelett derselben Patientin liess die charakteristische Usur der Gelenkflächen an den Kiefer-, Schulter- und Kniegelenken, sowie am rechten Hüftgelenk, aufs Deutlichste erkennen.

Neben den Demonstrationen in den genannten Museen gingen Demonstrationen in den verschiedenen Hospitälern einher, die ja natürlich in einer Stadt von 4 Millionen Einwohnern Gelegenheit genug boten, die seltensten Fälle von Erkrankung nebeneinander zu sehen. So wurde z. B. Charcot's Gelenkkrankheit an zwei lebenden Patienten vorgezeigt.

Auch die Einrichtungen der grossen Hospitäler standen allen Mitgliedern des Congresses zur Einsicht offen. Von allgemeinstem Interesse dürfte das neue Gebäude des Hospitales für Brustkranke in Brompton gewesen sein, mit der Küche im obersten Stockwerk, und mit allen seinen auf der Höhe der modernen Technik stehenden Einrichtungen, ebenso der neue Flügel des Hospitals für scrophulöse Kinder in Margate, an der Seeküste gelegen, welchen Erasmus Wilson, der gegenwärtige Präsident des College of Surgeons und bekannte Autor über Hautkrankheiten, auf seine Kosten erbaut hat.

Von besonderer Wichtigkeit war noch für mich eine Demonstration der Rieselfarm in Crorydon, zu welcher Dr. W. Carpenter, einer der bekanntesten englischen sanitary reformers hatte Einladung ergehen lassen, und an welcher auch der gewissermassen als der Vater der englischen Sanitätsreformen gefeierte greise Hr. Edwin Chadwick, der langjährige Hauptingenieur des englischen Gesundheitsamtes (Late Chief executive officer of the first General Board of Health) Theil nahm.

Es dürfte für unseren Münchener Stadtmagistrat von Interesse sein zu erfahren, dass beide genannte Herren auf Grund ihrer langjährigen Erfahrungen die Herstellung von städtischen Canälen, die zur Ableitung der Excremente und der meteorischen Niederschläge dienen sollen, wie solche auch für München geplant sind, für einen grossen Missgriff erklären. Das getrennte (separate) System, das ich an anderer Stelle besprach (s. Aerztl. Intell.-Bl. 1879 Nr. 25 S. 271), und das ja auch Hr. Gordon schon in seinem Berichte, wenn auch nur nebenbei, erwähnt, wird von ihnen jetzt als das einzig richtige hingestellt.

Dr. Carpenter sagt in seinem dem Congress vorgelegten Aufsatze: The utilisation of Town Sewage etc. auf S. 18: „Das Regen- und Grundwasser sollte soviel als möglich von dem Closetinhalt getrennt werden. Das erstere sollte überall in die natürlichen Wasserläufe des Landes gelassen und die Spüljauche (sewage) allein der Rieselfarm zugeführt werden."

Dr. Carpenter entschuldigt dann den in England so allgemein begangenen Missgriff damit, dass eben die ersten Pioniere überall Opfer bringen müssten.

Hr. Chadwick hatte die Güte, mir eine Broschüre, die in der letzten Zeit in England viel Aufsehen gemacht zu haben scheint, von Isaac Shone: „Scientific and sanitary versus unscientific and unsanitary sewerage and drainage" London 1880*) zuzuschicken, in welcher er mir auf S. 6 folgenden Satz anstrich: „In der That stehe ich nicht an zu behaupten, dass die allgemeine und ohne Unterschied durchgeführte gemischte Canalisation (im Gegensatz zu der getrennten) nicht allein die Ursache unserer hohen Mortalitätsziffer ist, sondern auch die Ursache der Verunreinigung unserer Bäche, Flüsse und Küsten durch Canalinhalt und zugleich die

*) Es ist interessant, dass, während die Engländer bisher von Liernur absolut nichts wissen wollten, hier nun ein System auftaucht, das, wenn auch in der Ausführung verschieden, doch mit der Idee Liernur's offenbar eine grosse Familienverwandtschaft zeigt, und das wie das Liernur'sche den Namen „pneumatisches System" für sich in Anspruch nimmt.

hauptsächlichste Ursache unserer Misserfolge im Betriebe der Rieselfarmen ist."

Füge ich dem bei, dass die Times, die bekanntlich stets ein guter Exponent der öffentlichen Meinung Englands ist, in ihrer Nummer vom 20. dieses Monats, in einem Leitartikel sich folgendermassen äussert: „Wir haben unsere Häuser gereinigt auf Kosten einer Verschwendung unschätzbarer Mengen Düngers und haben dabei unseren edlen Strom in einen fauligen und giftigen Canal verwandelt." Und weiter: „Die Hauptsache ist, dass die Regierung sich darüber klar wird, dass die Zeit gekommen ist, in der bezüglich der Canalisation und Wasserversorgung Londons etwas geschehen muss und dass sie einsieht, dass ihr Ansehen auf dem Spiele steht, wenn sie nicht eine befriedigende Lösung dieser dringenden Probleme findet."

Die da gerügten Verhältnisse sind aber genau dieselben, die man hier in München erst einführen will.

Ich rufe also nochmals, wie schon früher, Caveant Consules!

---

Wenn ich versucht habe in Vorstehendem einen kurzen Ueberblick über die Thätigkeit des Congresses zu geben, so erübrigt mir zum Schluss noch die dankbare Aufgabe, auf die auch die kühnsten Erwartungen weit übersteigende Gastfreundschaft hinzuweisen, welche den Congressmitgliedern Seitens der englischen Collegen sowohl als Seitens der englischen Nation überhaupt, die königliche Familie eingeschlossen, zu Theil wurde.

Die hohe sociale Stellung, deren sich englische Aerzte ersten Ranges erfreuen, und der Reichthum, den eine ausgebreitete englische Consiliar-Praxis einbringt, mochten wohl manchen der fremden Gäste überraschen.

Eine wunderbare Gastfreundschaft entwickelte der Präsident des Congresses Sir James Paget. Jeden Tag während der Dauer des Congresses, lud er so viele Gäste seine Räume fassen konnten zum Frühstück, zum Luncheon und zum Diner ein und seine liebenswürdigen Damen machten bei allen diesen Gesellschaften die Honneurs des Hauses. Sir William Gull, der Leibarzt des Prinzen von Wales und von den Guy's Hospital Reports her rühmlichst bekannte ärztliche Schriftsteller, gab in Willis' Rooms ein Diner von 130 Gedecken, das einen grossen Theil der besten Namen des Congresses vereinigte. Um die sociale Stellung Sir William's zu kennzeichnen, der vor ca. 10 Jahren, in Folge der glücklichen Behandlung des Prinzen von Wales am Typhus, baronisirt wurde, erwähne ich, dass, während er selbst bei dem Essen den Platz des Vorsitzenden einnahm, zu seiner Rechten der Kronprinz von Deutschland, zu seiner Linken der Prinz von Wales sassen; neben dem deutschen Kronprinzen sass dann der protestantische Erzbischof von York, neben dem Prinzen von Wales Cardinal Manning u. s. w.

Seine k. Hoheit der Prinz von Wales ergriff bei diesem Diner zweimal das Wort. Er trank die Gesundheit Sir William Gull's als seines Lebensretters „ohne den er heute nicht hier wäre." Sir W. Gull wandte tactvoll das Compliment theilweise ab auf seinen Freund Sir William Jenner, der zugleich mit ihm den Prinzen behandelt hatte. Auch Seine kaiserliche Hoheit, unser Kronprinz, brachte bei dieser Gelegenheit einen Toast auf den Congress aus, und zwar in vortrefflichem Englisch.

Der Lord-Mayor von London, Herr Mac Arthur, gab ein grosses Banket in der ägyptischen Halle des Mansionhauses, zu welchem etwa 350 Congressmitglieder geladen waren. Die Diners des Mansionhauses sind weltbekannt; es erfordert einigen Tact sich durch ein solches, das stets mit ächter Schildkrötensuppe beginnt, durch zu essen, ohne sich mit seinem Magen zu brouilliren. Herr Mac Arthur war ein liebenswürdiger Wirth; er trank dem Congress die „loving cup" zu und dieser alterthümliche Pokal kreiste in einer frohbewegten Gesellschaft.

Ein weiteres grosses Banket gaben die Vorstände der Apothekaries Hall.

Earl Granville, der Minister des Aeusseren, und seine Gemahlin gaben einen Empfang in Carlton House Terrace, bei welchem wir Gelegenheit hatten unter Anderen auch Mitgliedern ostasiatischer Gesandtschaften z. B. der chinesischen zu begegnen.

Einen grossen Reiz bildeten zwei sogenannte „Conversazione's", die erste im South Kensington Museum, die zweite in dem alterthümlichen Rathhaus der City, der Guildhall, zu welchen sämmtliche Congressmitglieder mit ihren Damen geladen waren.

Die Conversazione im South Kensington Museum beehrten mit ihrer Gegenwart der Prinz von Wales und unser deutscher Kronprinz mit seinem Sohne, dem Prinzen Heinrich. Das South Kensington Museum vereinigt in sich bekanntlich wunderbare Kunstschätze aus allen Ländern der Erde. Diese herrlichen, theilweise noch durch exotische Pflanzen decorirten, Räume waren durch Gas und electrisches Licht taghell erleuchtet, und hier wandelte nun, ohne sich im geringsten zu drängen, die ganze Congressgesellschaft, während in Nebenräumen Erfrischungen gereicht wurden.

Um sich eine Vorstellung von dem dort Gesehenen zu machen, denke man sich etwa die sämmtlichen Räume unseres Nationalmuseums oder der Glyptothek taghell erleuchtet als Schauplatz der Gesellschaft.

Ganz ähnlich war es in der Guildhall, deren alterthümliche Crypta, Museum und Bibliothek nebst einer wunderbar reichen Sammlung der alterthümlichen Kunstschätze der Londoner Innungen u. s. w. ebenfalls durch electrisches Licht feenhaft erleuchtet waren. Die Festgeber waren hier der Lord Mayor und die Corporation der City von London und ich darf wohl erwähnen, dass dieses Fest das erste war, das jemals bei einer ähnlichen Gelegenheit in der Guildhall gegeben wurde.

Auch das College of Surgeons gab eine höchst interessante Conversazione in den ungeheuren Räumen des Hunter'schen Museums in Lincoln's Inn fields.

Bei allen diesen Gelegenheiten zeigte das electrische Licht seine grossen Vorzüge vor dem Gas, die nicht nur in seiner Ungefährlichkeit und brillanteren Beleuchtung bestehen, sondern hauptsächlich auch darin, dass es nicht russt und keine bemerkbare Wärme erzeugt.

Die Conversazione's erwiesen sich als eine besonders angenehme Art der Gesellschaft, weil sie mehr als jede andere das Sichfinden und Treffen von Bekannten und Freunden und dabei ein höchst ungezwungenes Beisammensein ermöglichen.

Dass für Congressmitglieder, die London noch nicht kannten, alle Sehenswürdigkeiten dieser Weltstadt leicht zugänglich gemacht waren, versteht sich von selbst; aber ausser-

gewöhnlich war, dass die Königin den Buckingham-Palast, ganz in dem Zustande, in dem sie ihn kurz vorher noch bewohnt hatte, dem Besuche der Congressmitglieder öffnete; ebenso, dass der hohe Adel in Bezug auf seine Paläste mit ihren unvergleichlichen Kunstschätzen dasselbe that. Ich nenne vor allem Bridgewaterhouse, den Palast Earl Ellesmere's, mit seinen berühmten Kunstschätzen, Dudleyhouse, Staffordhouse die Residenz des Herzogs von Sutherland und Grosvenorhouse, die des Herzogs von Westminster und Apsleyhouse, die des Herzogs von Wellington. Mancher alte Londoner benützte die Gelegenheit des Congresses um diese sonst äusserst schwer zugänglichen Paläste zu sehen. Alle diese Paläste von wahrhaft königlicher Pracht zeigen das Gemeinsame, dass die darin enthaltenen edelsten Kunstschätze nicht in Gallerien neben einander angebracht sind, sondern dass hier die Raffael's und Murillo's, die Claude's und Poussins etc. etc. den täglich in Gebrauch stehenden Wohn- und Gesellschaftsräumen einen geradezu idealen Charakter verleihen.

Die ersten Club's Londons ernannten eine grosse Anzahl der fremden Gäste zu Ehrenmitgliedern während der Dauer des Congresses. Ich selbst hatte auf diese Weise das Glück zum Ehrenmitgliede des Athenaeum's ernannt zu werden und kann die vorzüglichen Einrichtungen dieses ersten Clubs der Welt, in dessen Bibliothek ich den Anfang dieses Berichtes niederschrieb, nicht hoch genug rühmen.

Neben den erwähnten aussergewöhnlichen Ehrungen des Congresses im Allgemeinen gieng eine Fülle von Privateinladungen einher, denen auch nur zur Hälfte nachzukommen, eine physische Unmöglichkeit gewesen wäre. Die englischen Aerzte und das englische Publicum überhaupt erschöpften sich eben in Liebenswürdigkeit.

Der letzte Abend des Congresses vereinigte noch einmal alle Mitglieder im Crystallpalaste in Norwood. Den Schluss des dortigen Festes bildete ein Feuerwerk, wie es wohl seit dem Sturze des französischen Kaiserreichs nur noch in London gesehen werden kann. Gegen den Schluss desselben enthüllten sich plötzlich riesengross die feurigen Umrisse von drei wohlgetroffenen Portraits: in der Mitte Sir James Paget, zu beiden Seiten Charcot und von Langenbeck.

So endete der 7. internationale Congress in London.

Wo der nächste stattfinden soll, ist noch nicht bestimmt. Der König von Spanien hat nach Madrid eingeladen; auch Stockholm wurde genannt.

Jedenfalls wird sobald kein anderer Congress mit dem von London rivalisiren können.

---

## Die Krankheiten des Landvolkes.

Von Dr. *Andräas,* k. Bezirksarzt in Weidenberg.

(Schluss.)

Beim Neugebornen und dem zarten Kindesalter beginnend, sehen wir in 5 Jahren 6878 an Lebensschwäche aus der Welt gehen. Der durch frühzeitige harte Arbeit, mangelhafte Ernährung, schnell nach einander folgende Entbindungen, grosse natürliche und künstliche Blutverluste geschwächte Organismus des Weibes auf dem Lande bietet genug Ursachen für die Lebensschwäche der Neugebornen.

Der Durchfall der Kinder raffte in 5 Jahren 5647 auf dem Lande dahin, bedeutend weniger (um 3355), als in den Städten. Hier wird die grössere Abhärtung der Kleinen, die weniger heisse Luft (als in den zur Nachtzeit Wärme ausstrahlenden Mauern der Städte), die bessere Milch günstig einwirken.

Die Abzehrung der Kinder liefert wieder ein minder günstiges Resultat, wahrscheinlich in Folge der häufig ganz verfehlten Ernährung. Doch haben wir immer noch 1900 weniger als in den Städten, in denen nicht unwahrscheinlich die Syphilis häufige Ursache der Pädatrophie sein dürfte.

Fraisen der Kinder ist die höchstbestellte Rubrik der Todesursachen auf dem Lande, um 9743 mehr in 5 Jahren als in den Städten! Hier kommt aber in Betracht, dass jedenfalls sehr häufig eine unbekannte Todesursache zu Grunde liegt und dass nur das Symptom statt der Ursache gesetzt wird.

Die Sterblichkeit an Typhus ist auf dem Lande viel geringer; ob aber die Zahl der Erkrankungen desswegen eine ebenso geringe ist, dürfte dahingestellt bleiben. Denn gar viele Typhuskranke kommen nicht zur ärztlichen Behandlung und genesen ohne jegliche Behandlung. Mögen wir den Typhus als eine sogenannte Bodenkrankheit betrachten oder als eine von Person zu Person ansteckende Krankheit, so ist in beiden Fällen die Möglichkeit oder Gewissheit seines Auftretens auf dem Lande leicht erklärlich. Die Tränkung des Untergrundes der Wohnplätze mit Zersetzungsproducten und der Verkehr der Personen, namentlich der Dorfbewohner bei ihren beliebten Krankenbesuchen, Kunkelstuben, Leichenschmausen etc., unter sich bieten genügenden Anlass für Verschleppung und Fortwucherung des Typhusgiftes.

Was das Kindbettfieber betrifft, stünde nach unserer Zusammenstellung die Land- und Stadt-Sterblichkeit sich ziemlich gleich. Es ist aber hier wohl mit einigem Misstrauen der diagnostischen Angabe entgegenzukommen, da ja gewiss vielfältige fieberhafte Processe in Puerperio mit Kindbettfieber confundirt werden. Dass die ländliche Puerpera indess nur zu häufig an Puerperalerkrankungen (Metritis, Phlegmasia alba dolens, Thrombose und Embolie, Phlebitis, Peritonitis, Peri- und Parametritis, Septicämie und Pyämie, Erkrankungen der Brustdrüsen) zu leiden hat, dürfte jeder Landarzt bestätigen. Ursachen sind genügend vorhanden: Schwere Entbindungen, ungeeignetes Verhalten im Wochenbette, zu frühes Aufstehen, Erkältungen, Unreinlichkeit, reizende Salben und Pflaster auf die Brüste etc.

Blattern, Scharlach, Masern, namentlich die letzteren beiden durchseuchen von Zeit zu Zeit die Landdistricte. Dass an Blattern nicht mehr sterben, dürften der hier, man darf sagen, exact durchgeführten Prophylaxe zu verdanken sein. Dass auch hier nicht wenige Erkrankungen unbekannt bleiben, indem man nur zu gerne dieselben verheimlicht, dürfte von den amtlichen Aerzten allerorts constatirt werden. Die Masern ergeben ein kleines Minus der Sterblichkeit für das Land, aber merkwürdiger Weise der Scharlach das bedeutende Plus von 1039 Fällen. Die in den Städten vielleicht doch mehr durchgedrungene vernünftige Behandlung (kühlend) wird gegenüber der uralten, unzweckmässigen Behandlung auf dem Lande hier wohl in die Wagschale fallen.

Merkwürdig ist auch die viel grössere Sterblichkeit auf dem Lande an Keuchhusten. 1437 mehr Todesfälle sind hier in 5 Jahren verzeichnet, als im Verhältniss zur Bevölkerungszahl vorkommen dürften. Ein Kreis in Bayern zeichnet

sich namentlich durch seine Keuchhustensterblichkeit aus, die Oberpfalz. Ist hier das rauhe allgemeine Klima oder das schlechte künstliche Binnenklima der Wohnstellen, oder die gänzliche Vernachlässigung in Bezug auf ärztliche Hülfe der Grund?

Croup und Diphtherie verschonen die Landkinder ebensowenig wie die Stadtkinder. 1220 mehr Sterbefälle über den angegebenen Sollstand sind hier verzeichnet.

Lungenentzündung und besonders Tuberculose raffen in den Städten mehr Personen hin als auf dem Lande, obwohl Lungenentzündung vielleicht die allerhäufigste Krankheit auf dem Lande ist. Die Lungenentzündung ist auch auf dem Lande diejenige Erkrankung, welche am häufigsten noch zur ärztlichen Behandlung oder wenigstens Kenntniss kommt, weil sie meist mit allarmirenden Beschwerden (Schmerz und Athemnoth) einhergeht. Der Vortrag des Obermedicinalrathes Dr. Klinger „Ueber das Vorkommen der entzündlichen Lungenkrankheiten in Bayern" (Aerztl. Intell.-Bl. 1874 Nr. 35 u. 36) bringt höchst bemerkenswerthe statistische Resultate. Klinger sagt u. A.: „Es wird der Schluss gerechtfertigt sein, dass nicht die Beschäftigung auf dem Lande im Freien eine grössere Inclination zur Pneumonie bietet, wie auch nicht, dass die Resistenzfähigkeit der an die Luft gewöhnten kräftigeren ländlichen Bevölkerung eine grössere sei als die der Stadtbevölkerung, was aus dem so stark variirenden Verhalten der Stadt- und Land-Bevölkerung an verschiedenen Orten während des Frühlings und Sommers klar hervorgehen dürfte." Die grössere Häufigkeit der Erkrankungen und Sterbefälle an entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane im Winter und Frühling schreibt Klinger mit Anderen dem raschen Temperaturwechsel zu. Für die Landbevölkerung möchte ich aber auf noch andere ursächliche Momente hinweisen, in erster Linie auf den Aufenthalt in den überheizten Stuben, deren Temperatur mit der äusseren nicht selten ganz enorm differirt! Fenster und Thüren sind fest geschlossen und die freiwillige Ventilation ist durch die nassen Wände aufgehoben. Die feuchte Luft verursacht grössere Verdunstung des Körpers und dadurch leichtere Erkältung. Der Temperaturwechsel zwischen Wohnstube und Aussenwelt ist zu gross und zu rasch, und ein solcher rascher Wechsel wird nur leicht vertragen, wenn er von kräftiger Muskelaction und starkem Hautreiz gefolgt ist (cf. Compend. der allgem. Pathologie von Prof. Samuel), der Landmann aber ruht im Winter. Ferner wenn wir mit Jürgensen die croupöse Pneumonie, und diese stösst dem Arzte auf dem Lande am häufigsten auf, als eine Infectionskrankheit annehmen, was nach seiner so überzeugenden Beweisführung (cf. Ziemssen Handb. der spec. Path. u. Ther., Band V, Respirationskht. II, S. 144 ff.) fast gar nicht von der Hand zu weisen ist, so mag dem Landarzte nach den Beobachtungen, welche er täglich in Bezug auf die Wohnräume der Bevölkerung, beziehungsweise auf deren chemisch und mechanisch hochgradige Luftverunreinigung macht, gestattet sein, gerade in diesen verunreinigten Wohnräumen den specifischen infectiösen Entzündungserreger, welcher durch Einathmung in die Luftwege gelangend croupöse Pneumonie zu erzeugen geeignet ist, zu vermuthen. Ich bin aber dann auch meinerseits sehr geneigt, der Mortalitätsziffer der Lungenentzündung mit einem geringeren Sollstande gegenüber der Mortalität in den Städten — hier in einem 5jährigen Zeitraume 7526 — zu misstrauen. Ich glaube sicher, dass auch auf dem Lande viel mehr Individuen an Lungenentzündung — in specie croupöser — sterben, somit auch erkranken. Wollen wir nur z. B. von den 18877 als an Fraisen gestorben Verzeichneten 5 Procent an Lungenentzündung gestorben annehmen, und ebenso 5 Proc. der 9440 an Altersschwäche Verstorbenen, so erhalten wir bereits die Ziffer 8800, somit nahezu im Verhältniss zur Bevölkerung soviel als in den Städten.

Dass trotz der häufigen Erkrankungen der Athmungsorgane die Ziffer der an Tuberculose Verstorbenen fast die Hälfte weniger beträgt gegenüber den Städten, das mag theilweise richtig sein; theilweise ist diess erklärlich durch die einen grösseren Theil des Jahres hindurch gebotene Gelegenheit viel reine Luft im Freien einathmen zu können, was dem Städter nicht gestattet ist.

Die Zahl der Gehirnschlagflüsse halten sich in Stadt und Land fast die Waage. Die Erkrankungen der Arterien (Atheromatose) sind eben beim Landmanne auch nicht selten, ebenso Ueberanstrengung bei körperlichen Arbeiten und Excesse im Genusse geistiger Getränke.

Dass bei den organischen Herzleiden eine Minderzahl von 1551 an Gestorbenen auf dem Lande gegenüber dem verhältnissmässigen Sollstande von 3011 sich ergibt, halte ich für jedenfalls unrichtig. Auch hier denke ich, dass eine erhebliche Procentzahl der so häufig in den statistischen Tabellen angegebenen Wassersuchtsfälle auf organische Herzleiden zurückzuführen ist.

Eine merkwürdige Erscheinung ist das grosse Plus der an Altersschwäche Gestorbenen auf dem Lande gegenüber den Städten. Auf dem Lande gelangt eben eine grössere Zahl von Menschen in ein höheres Alter. Ich muss aber dabei wiederholt betonen, dass diess nicht auf einen besseren Gesundheitsstand schliessen lässt, denn das Wie, die Art und Weise, mit der sich die Landbevölkerung in ein höheres Alter so zu sagen hinüber schleppt, ist aus dem Eingangs gezeichneten socialen und klinischen Bilde ersichtlich.

Ich muss mir versparen, in einem zweiten Artikel noch weitere Krankheiten, Krankheitszustände und körperliche Gebrechen der Landbevölkerung zu besprechen.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**T. H. Huxley's Leitfaden für praktische Biologie.** Mit Bewilligung des Verfasser's in das Deutsche übertragen von Dr. Oskar Thamhayn, prakt. Arzt in Halle a/S. Stuttgart 1881. gr. 8°. S. XI und 208. Verlag von Ferdinand Enke. Preis M. 4.

Nach Verfasser's Ansicht wird die Lehre und das Studium der lebenden Körper nur rein conventionell in Botanik und Zoologie eingetheilt, und ist derselbe zu der weiteren Ueberzeugung gelangt, dass zur gründlichen Kenntniss der Zoologie und Botanik das Studium der Morphologie und Physiologie eine unvermeidliche Zwischenstufe bildet, und dass eine gesunde und gründliche Kenntniss nur durch praktische Uebung und Thätigkeit im Laboratorium zu erlangen ist. Sein obiges Werk soll Allen als ein Führer für Arbeiten dortselbst gelten und hofft Verfasser, der Lernende selbst werde dadurch im Stande sein, die Hauptsachen, auf die es beim Thiere oder der Pflanze besonders ankommt, zu erfassen und ihr Verständniss sich zu eigen zu machen. In 13 Capiteln führt er auf

diese Weise seinen Schülern: Die Hefe, Protococcus, Proteus animalis, Bacterien, Schimmelpilze, Chara-Nitella, Farrnkraut, Bohnenpflanze, Glockenthierchen, Süsswasserpolypen, Süsswassermuscheln, Süsswasserkrebs und Hummer, endlich den Frosch, vor. Dass diese nützliche Arbeit von Hrn. Dr. O. Thamhayn in's Deutsche übertragen ward, verdient gewiss alle Anerkennung. Im Anhang ist auch noch die Bereitungsweise der zur Untersuchung nöthigen Reagentien angegeben und schliesst das Buch mit einem genauen Sachregister, was wohl hier unumgänglich nothwendig erscheint.

**Tapeten:** Das amtliche „Dresd. Journ." schreibt: Es ist in letzter Zeit mehrfach an die hiesige chemische Centralstelle die Frage gestellt worden, woher es komme, dass gewisse Sorten mit an sich unschädlichen Farben bedruckter Tapeten kurze Zeit nach ihrer Befestigung an den Wänden unserer Wohnräume sich durch das Auftreten eines höchst unangenehmen Geruches, der sehr lange Zeit andauert, nicht sowohl gesundheitsschädlich, als vielmehr belästigend wirkt und den Aufenthalt in solchen Räumen erschwert, bemerkbar machen. Untersuchungen, welche in der chemischen Centralstelle zur Beantwortung dieser Frage angestellt worden, haben hierbei Folgendes ergeben: Die belästigenden Exhalationen tapezirter Wände treten hauptsächlich aus solchen Tapeten auf, welche mit blauem oder grünem Untergrund versehen sind, kommen aber auch bei solchen zum Vorschein, wo die blaue oder grüne Farbe den grössten Theil des Musters ausfüllt und wo dieser Farbestoff in der Hauptsache aus blauem oder grünem Ultramarin besteht. Letzterer ist ein an sich völlig unschädlicher Stoff, besitzt aber die Eigenschaft, durch schwachsaure Flüssigkeit sich zu zersetzen und während dieser gewöhnlich langsam vorschreitenden Zersetzung den höchst unangenehmen Geruch nach faulen Eiern zu verbreiten, d. h. Schwefelwasserstoffgas zu entwickeln. Zur Befestigung der Tapeten an den Wänden unserer Wohnungen bedient man sich aber hauptsächlich leicht säuernder, sehr häufig schwachsaurer Klebmittel, Kleister und Leim, welche, nachdem sie auf die Tapete aufgetragen, leicht durch das Papier dringen und auf die Tapetenfarbe in genannter Weise einwirken, so dass schon ein höchst geringer Grad eingetretener Säuerung hinreicht, um die Erscheinung hervorzurufen. Letztere tritt zumal dann nachhaltiger auf, wenn die Wände etwas feucht und schon mit mehrfachen Tapetenlagen bedeckt sind, so dass der Kalkwurf nicht mehr neutralisirend auf die erzeugte Milchsäure im Klebmittel wirken kann. In solchem Falle, in welchem man daher genöthigt ist, neue Tapeten auf Tapetenuntergrund zu befestigen, wie in allen Fällen, wo grüne oder blaue Tapeten Verwendung finden, ist daher anzuempfehlen, nur solche Klebmittel anzuwenden, welche entweder nicht säuren, oder, sofern sie zur Zersetzung neigen, vor ihrer Verwendung geringe Mengen Kalkmilch oder Sodalösung enthalten und dadurch den Eintritt des erwähnten Uebelstandes von vornherein ausschliessen.

## Amtlicher Erlass.

Ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer von **Niederbayern.**

1) Die dem Protokolle über die Verhandlungen der Aerztekammer für das Jahr 1880 angefügte Beilage „Morbiditäts-Statistik von Niederbayern für das Jahr 1879", sowie der Beschluss der Aerztekammer, diese Erhebungen fortzuführen, hat zur befriedigenden Kenntniss gedient. Die Aerztekammer wird nicht verfehlen, die Lücke welche durch das Ausscheiden des bisherigen Verfassers dieser Darstellungen des nunmehrigen Regierungs- und Kreismedicinalrathes Dr. Egger entstanden ist alsbald zu ergänzen, um allenfallsige Unterbrechungen dieser für die Epidemiologie werthvollen Untersuchungen zu verhüten.

2) Die Berichterstattung über die stetig fortschreitende Ausbildung des Instituts der Ortsgesundheitsräthe, sowie über die Leistungen einzelner, besonders thätiger Gesundheits-Commissionen ist vom k. Staatsministerium des Innern mit grosser Befriedigung entgegen genommen worden, dessgleichen auch der Bericht über die Theilnahme der Aerztekammer und der ärztlichen Bezirksvereine an dieser nützlichen Einrichtung. Die Bildung von Ortsgesundheitsräthen an einigen grösseren Orten, welche deren noch entbehren, dürfte eine der nächsten Aufgaben der ärztlichen Vereinsthätigkeit, welche nach dieser Seite in erster Linie durch Anregung zu wirken berufen ist, bilden.

3) Die nach Beschluss der Aerztekammer im Jahre 1879 aufzunehmenden Erhebungen über die Schutzpockenimpfung werden jedenfalls mit dem diesjährigen Berichte über die Aerztekammer in Vorlage zu bringen sein, da dieselben gerade jetzt von Wichtigkeit sein können.

4) Der Aerztekammer wird für die lebhafte Förderung der ärztlichen Unterstützungsvereine durch ihre Theilnahme in materieller, wie in moralischer Beziehung die Anerkennung des k. Staatsministeriums des Innern ausgesprochen.

Wenn auch die Aerztekammer im Jahre 1880 selbständige Initiativ-Anträge nicht eingebracht hat, so hat gleichwohl das k. Staatsministerium des Innern die Ueberzeugung gewonnen, dass dieselbe die in § 2 der Königlichen Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, „die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend", bezeichneten Aufgaben der ärztlichen Vereinsthätigkeit zu lösen bemüht ist.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

## Correspondenzen.

* **Von der schwäbischen Donau.** Unsere Jetztzeit ist so productiv an Gegenständen aller Art, dass die Reclame, in der oft die geachtetsten Namen missbraucht werden, zur Verbreitung und Anpreisung dieser Gegenstände unnöthig wäre. Diesen Missbrauch von Namen finden wir in den Ausschreibungen von Schweizerpillen eines gewissen Herrn Brandt in hohem Grade vor und hatte sich derselbe deshalb schon öfters dagegen zu vertheidigen. Unter den vielen geachteten Aerzten, deren Name zur Reclame dienen musste, findet sich in kürzester Zeit auch der des Herrn Bezirksarztes Dr. Fleischmann von Dillingen. Dieser verlangte nur Proben auf Grund des Ausschreibens behufs Untersuchung, dieselbe fiel jedoch nicht ermunternd für weitere Prüfung und weiteren Gebrauch aus. Auf Grund der verlangten Probe nun veröffentlichte Herr Brandt einen Theil des Schreibens, vergass jedoch dabei die Mittheilung, dass die Probe nicht zur Empfehlung, sondern nur zur Untersuchung verlangt wurde, jedenfalls geschah dieses Vergessen nur in der Absicht, um bei dem Publikum den Glauben zu erwecken, dass Herr Bezirksarzt Fleischmann mit dem Gebrauche einverstanden sei und die Pillen empfehle. Wenn Herr Brandt die Namen von Herren Aerzten, die nur Proben zur Untersuchung verlangen, so schnell zur Reclame benützen kann, warum sollte er nicht ebenso schnell auf eine Beschwerde wegen Missbrauches des Namens hin dieselben wieder ausmerzen können. Sapienti sat.

**Bayreuth.** Die öffentliche Schutzpockenimpfung für Stadt und Landbezirk Bayreuth ist vollendet, später als gewöhnlich, weil zum erstenmale in so vielen Jahren die Einleitung derselben mir Schwierigkeiten verursachte. Stets gewohnt mit dem von der Centralanstalt bezogenen Stoffe sogleich die schönsten Erfolge zu erzielen, impfte ich dieses Jahr mit wiederholt bezogenem Stoffe wiederholt ohne Erfolg oder mit so geringem Erfolge, dass eine Weiterimpfung von den schnell trocknenden Blattern nicht möglich war. Schon fing an ein sanfter Verdacht auf stattgehabte Alterirung der Lymphe durch Beimischung von Glycerin oder animalischem Zusatz in mir sich zu regen, als die Vorimpfung gelang und die ihr folgende Impfung und Revaccination in solcher Weise, dass ich kaum je Ursache hatte mit dem Erfolge mehr zufrieden zu sein. Mehrmals wurden mir ältere noch nicht geimpfte Kinder zur Impfung gebracht, Kinder von zwei, drei, vier, sieben und elf Jahren, deren Eltern vor Kurzem erst aus dem Auslande hieher gezogen waren oder ein unstetes Heim gehabt hatten. Eine Frau, aus Eger hieher gezogen, brachte drei noch ungeimpfte Kinder

zur Impfung und erzählte, dass vor einigen Jahren in Eger im Hause, in dem sie gewohnt, drei Kinder an Blattern gestorben, die ihrigen aber glücklicherweise von der Ansteckung verschont geblieben seien. Diess erinnerte mich an eine Notiz aus dem Jahre 1872 aus mehrwöchentlichem Aufenthalt in Franzensbad, die ich jener Zeit auch in Bayreuther Tagblatt veröffentlicht hatte. „Es starben in Eger, einer Stadt von z. Z. ca. 12000 Einwohnern, in den 3 Monaten Juli, August und September 1872 an Blattern 50 Personen und unter diesen 43 Kinder: 19 unter einem Jahre, 11 zwischen 1 und 2 Jahr, 6 zwischen 2 und 3 Jahr, 7 zwischen 3 und 5 Jahr, — im Alter von 20 bis 57 Jahren 7. Bei 42 anderen in derselben Zeit gestorbenen Kindern war als Todesursache „Fraisen" bemerkt und es fragt sich, ob nicht auch hier oft Blattern-Infection, verzögerter Blatternausbruch etc. Ursache der Fraisen war." So etwas kann bei uns, bei gesetzlich gebotener Impfung nicht vorkommen! Vom Januar 1871 bis Juli 1872 hatten wir in Bayreuth mit kurzen Intervallen zahlreiche Blattern-Erkrankungen, deren gänzliche Beseitigung durch massenhaft vorgenommene Revaccinationen endlich gelang. Von 194 in den genannten 18 Monaten Erkrankten incl. der französischen Kriegsgefangenen starben 34, unter diesen kein Kind, ein Mädchen von 20 Jahren, 33 im Alter von 25 bis 70 Jahren. Revaccinirt war von den Gestorbenen Niemand, von den Erkrankten und Wiedergenesenen geben 3 an, vor je 24, 30 und 35 Jahren revaccinirt worden zu sein, konnten des Erfolges sich aber nicht sicher erinnern. Dr. Koelle.

**Berlin.** Da seit der Einführung des facultativen Gebrauchs der deutschen Sprache in der Doctor-Dissertation die Ansprüche an die wissenschaftliche Bedeutung dieser Arbeit in erhöhtem Maasse hervorgetreten sind, denselben jedoch auch jetzt noch vielfach nicht genügt wird, so veröffentlicht die medicinische Facultät hiesiger Universität Folgendes zur Nachachtung: „Die Dissertation, zu deren Gegenstande auch Alles gewählt werden kann, was aus dem weiten Gebiete der Naturwissenschaften irgend eine lehrreiche Beziehung zu dem Gebiete der Medicin als Wissenschaft und Kunst darbietet, muss eine selbstständige wissenschaftliche Leistung in sich begreifen, es sei nun in Darstellung neuer eigener, oder fremder noch nicht wissenschaftlich bearbeiteter Beobachtungen und gewonnener Ergebnisse von Versuchen, oder in der erweiterten Bearbeitung und Fortbildung älterer Untersuchungen, oder in der historischen oder kritischen Sichtung und Aufstellung angemessener Gegenstände aus der naturwissenschaftlichen Literatur. In ihrem Umfange darf die Dissertation nicht unter zwei Druckbogen herabsinken. Zugleich macht die Facultät die Studirenden darauf aufmerksam, dass erfahrungsgemäss die Bearbeitung der Dissertation am zweckmässigsten schon längere Zeit vor dem Examen, womöglich schon im vorletzten Semester in Angriff zu nehmen oder wenigstens vorzubereiten ist. Für diejenigen, welche nicht etwa durch selbstständige oder kritische Arbeiten aus dem Gebiete der Anatomie und Physiologie, der Naturwissenschaften und der Geschichte der Medicin sich das Material beschafft haben, würde es geeignet sein, rechtzeitig an die Sammlung einzelner Krankheitsfälle, an die Beschreibung wichtiger Präparate, an die Anstellung pathologischer und pharmacologischer Versuche zu gehen. Die Vorstände der Kliniken und Universitäts-Institute sind bereit, zu diesem Zwecke den Studirenden hilfreich zu sein und ihnen passende Fälle und Aufgaben zu bezeichnen. Eine Veröffentlichung bestimmter Fälle ohne Zustimmung der klinischen Lehrer ist unzulässig."

**Breslau.** Am 10. August erlag hier der Director der geburtshilflichen Klinik, Prof. Dr. O. Spiegelberg einem Nierenleiden im 52. Lebensjahre. Der Verlebte war einer der bedeutendsten und erfolgreichsten Lehrer unserer Universität, und hat sich derselbe einen Namen in der Geschichte der Medicin für alle Zeiten gesichert.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 18. Juli bis incl. 28. August 1881.

Es wurden von 20 Beobachtern 408 acute Erkrankungen angemeldet: Typhus 5, Magendarmkatarrh 159, Wechselfieber 2, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 19, Masern 21, Diphtherie 28, Croup —, Gesichtsrose 7, Keuchhusten 19. 262

Rachenentzündung 34, Entzündung der Bronchien 31, Lungenentzündung 12, Brustfellentzündung 8, Acuter Gelenkrheumatismus 21, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 3, Kindbettfieber 2, 111

sonstige fieberhafte Erkrankungen 35

In Summa: 408

*Tabelle 11.* **Todesursachen.**

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Röthein m. | Masern und Röthein w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 3 | 1 | 3 | 1 | 10 | 13 | 17 | 7 | 5 | 7 | 1 | 2 | — | — | — | — |
| 2. Ingolstadt | — | | — | — | 2 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 3. Landshut | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 4. Passau | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 5. Straubing | — | — | 2 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | — | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 18. Fürth | — | — | 3 | 1 | 2 | 2 | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| 19. Nürnberg | — | — | — | — | 1 | 8 | 2 | 2 | — | — | 1 | 3 | — | — | — | — |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | — | 1 | 4 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| 23. Augsburg | — | — | 2 | 1 | — | — | 3 | 5 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 3 | 1 | 11 | 6 | 20 | 30 | 36 | 25 | 10 | 10 | 7 | 9 | — | — | 2 | — |

| Städte | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche d. Neugeboren. w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. | Abzehrung m. | Abzehrung w. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | — | 1 | 2 | — | 17 | 7 | 12 | 3 | 38 | 28 | 22 | 14 | 41 | 30 | — | 1 | 12 | 19 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | 4 | 1 | 2 | 6 | — | — | — | 1 | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | 2 | 4 | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 1 | — | — | 2 | 5 |
| 5. Straubing | — | — | — | — | 1 | — | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | 1 | — | — | 1 | 3 | — | — | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | — | — | 2 | — |
| 7. Landau | — | 1 | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | 1 | — | 1 | 1 | 3 | 7 | 2 | 2 | — | 1 | 3 | 2 | 5 | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 3 | — | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 6 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 1 |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | — | 5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 1 | 5 | 6 | 6 | — | — | 3 | 2 |
| 13. Bamberg | — | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | — | 3 | 1 | 4 | 5 | — | — | — | 2 |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | 1 | 2 | — | 1 | — | — | 5 | 1 | 5 | 8 | — | — | 3 | 2 |
| 15. Hof | — | — | — | — | 4 | 1 | 6 | — | 2 | 2 | 2 | — | 1 | 2 | — | — | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | 1 | 1 | 4 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | — | 1 | — | 2 | 1 | — | 2 | 4 | — | — | 7 | 2 | 3 | 2 | — | — | 1 | — |
| 18. Fürth | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 4 | 5 | 9 | 8 | 10 | — | — | — | 1 |
| 19. Nürnberg | — | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 6 | 5 | 6 | 4 | 9 | 3 | 33 | 17 | 1 | — | 2 | 5 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 3 | — | — | 3 | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | — | — | 1 | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 6 | 7 | 16 | — | — | 4 | 2 |
| 23. Augsburg | — | — | — | — | 1 | 5 | 6 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 9 | 14 | — | — | 1 | 3 |
| 24. Kempten | — | 1 | — | — | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | 4 | 3 | 2 | 3 | — | — | 1 | 1 |
| | — | 9 | 6 | 6 | 63 | 46 | 59 | 35 | 80 | 66 | 87 | 71 | 148 | 137 | 1 | 1 | 37 | 43 |

| Städte | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh u. Darmentzündung w. | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige und unbekannte Todesursachen w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 6 | 17 | 69 | 54 | 6 | 1 | 7 | 12 | 76 | 71 | 8 | — | 5 | 1 | — | 1 | 360 | 291 | 651 |
| 2. Ingolstadt | 1 | — | 4 | 3 | — | — | | 2 | 3 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | 22 | 16 | 38 |
| 3. Landshut | — | — | 6 | 4 | 1 | — | 1 | 2 | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — | 22 | 15 | 37 |
| 4. Passau | 2 | 1 | 3 | 5 | — | — | — | 6 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 25 | 26 | 51 |
| 5. Straubing | — | — | 1 | 2 | — | — | 2 | — | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 18 | 18 | 36 |
| 6. Speyer | — | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | — | — | 2 | 2 | 4 | — | — | — | — | — | 23 | 23 | 46 |
| 7. Landau | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 6 | 7 | 13 |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | 1 | 7 |
| 9. Kaiserlautern | 1 | 1 | 1 | — | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | — | 1 | 1 | — | — | — | 29 | 26 | 55 |
| 10. Zweibrücken | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 7 | 6 | 13 |
| 11. Amberg | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 5 | — | — | — | — | — | — | 13 | 13 | 26 |
| 12. Regensburg | 1 | 2 | 6 | 4 | — | — | 3 | 6 | 8 | 12 | 1 | — | 1 | — | — | — | 37 | 54 | 91 |
| 13. Bamberg | — | 1 | 4 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | — | — | — | — | — | — | 21 | 32 | 53 |
| 14. Bayreuth | — | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — | 24 | 21 | 45 |
| 15. Hof | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 6 | — | — | — | — | — | — | 21 | 13 | 34 |
| 16. Ansbach | 1 | 1 | — | 2 | — | — | 2 | 4 | 6 | — | 1 | — | — | — | — | — | 17 | 14 | 31 |
| 17. Erlangen | 1 | — | — | — | 1 | — | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 23 | 16 | 39 |
| 18. Fürth | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 7 | — | — | 1 | — | — | — | 38 | 40 | 78 |
| 19. Nürnberg | 5 | 2 | 1 | — | 12 | 10 | 4 | 5 | 17 | 18 | 4 | — | 2 | 2 | 1 | — | 117 | 89 | 206 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 4 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | | | 8 | 11 | 19 |
| 21. Schweinfurt | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | 6 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | 18 | 11 | 29 |
| 22. Würzburg | 2 | 3 | 6 | 9 | — | — | 1 | 5 | 10 | 20 | 2 | — | — | — | — | — | 45 | 68 | 113 |
| 23. Augsburg | 1 | — | 9 | 8 | — | 2 | 1 | 3 | 26 | 21 | 2 | — | 2 | — | — | — | 77 | 81 | 158 |
| 24. Kempten | — | 1 | 2 | — | 3 | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 23 | 17 | 40 |
| | 25 | 32 | 121 | 100 | 32 | 18 | 34 | 62 | 184 | 194 | 29 | 4 | 13 | 3 | 2 | 1 | 1000 | 909 | 1909 |

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

*Tabelle I.*

**Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen**

| | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt | | | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe | | lebend ausser der Ehe | | lebend im Ganzen | | | todt in der Ehe | | todt ausser der Ehe | | todt im Ganzen | | | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren | | Es … von sämmt … Ge … 1. Lebens-Monat | | 2.–3. Lebens-Monat | | 4.–6. Lebens-Monat | | 7.–12. Lebens-Monat | | 1. Le- | | 2. | | 3.–5. | | 6.–10. | | 11.–15. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | auf das Jahr und 1000 Einwohner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | zs. | m. | w. | zs. | | m. | w. | m. | w. | m. | w. | zs. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | zs | | m. | w. | m. | w | m | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München | 229343 | 39,6 | 39,5 | 29,1 | 34,0 | 51,1 | 286 | 259 | 110 | 104 | 396 | 363 | 759 | 12 | 10 | 5 | 6 | 17 | 16 | 33 | 651 | 360 | 291 | 70 | 40 | 46 | 30 | 36 | 28 | 34 | 25 | 186 | 123 | 25 | 14 | 19 | 21 | 14 | 12 | 5 | 3 |
| | *interpol. Zahl* | *230000* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) | 24 | 11 | 15 | 14 | 10 | 12 | 11 | 5 | 60 | 42 | 7 | 1 | 1 | 4 | | | | |
| | Ingolstadt | 15207 | 35,1 | 28,7 | 31,8 | 30,3 | 47,7 | 16 | 22 | 4 | 2 | 20 | 24 | 44 | — | — | — | — | — | — | — | 38 | 22 | 16 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | 9 | 1 | — | – | 4 | 1 | — | — | — |
| | *darunt. Militär* | *4136* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | 2 | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | 1 | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 16830 | 27,7 | 31,3 | 21,4 | 26,3 | 51,3 | 14 | 20 | 3 | 2 | 17 | 22 | 39 | — | — | — | — | — | — | — | 37 | 22 | 15 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | 14 | 6 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 3 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| | Passau | 15306 | 34,5 | 38,7 | 41,5 | 40,0 | 56,8 | 18 | 16 | 4 | 6 | 22 | 22 | 44 | — | — | — | — | — | — | — | 51 | 25 | 26 | 6 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 | 8 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 4 | 6 | — | — | — | — | | | | |
| | Straubing | 12288 | 39,1 | 35,6 | 34,8 | 35,1 | 60,0 | 18 | 17 | 3 | 2 | 21 | 19 | 40 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 36 | 18 | 18 | 4 | 4 | 3 | — | 2 | 1 | 2 | – | 11 | 5 | 2 | 5 | 1 | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Speyer | 15329 | 29,5 | 36,6 | 35,5 | 29,5 | 52,2 | 20 | 22 | 1 | 3 | 21 | 25 | 46 | — | 1 | — | — | – | 1 | 1 | 46 | 23 | 23 | 4 | 7 | 1 | — | 4 | 3 | 2 | 1 | 11 | 11 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Landau | 8745 | 20,6 | 25,5 | 20,6 | 17,8 | 26,7 | 4 | 10 | 1 | — | 5 | 10 | 15 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 13 | 6 | 7 | 1 | — | — | — | 2 | — | — | – | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Germersheim | 6515 | 27,6 | 16,5 | 5,5 | 12,9 | 13,3 | 12 | 3 | — | — | 12 | 3 | 15 | — | — | — | — | — | — | — | 7 | 6 | 1 | — | — | 1 | - | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | *darunt. Militär* | *2606* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Kaiserslautern | 26378 | 37,3 | 26,7 | 23,3 | 25,0 | 37,8 | 47 | 30 | 3 | 2 | 50 | 32 | 82 | 2 | 3 | — | — | 2 | 3 | 5 | 55 | 29 | 26 | 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 13 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Zweibrücken | 9720 | 28,4 | 16,7 | 15,4 | 16,0 | 21,7 | 9 | 14 | — | — | 9 | 14 | 23 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 13 | 7 | 6 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Amberg | 14383 | 27,5 | 19,4 | 25,0 | 21,7 | 24,2 | 11 | 19 | 2 | 1 | 13 | 20 | 33 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 26 | 13 | 13 | 1 | — | — | — | 2 | 1 | — | 1 | 3 | 2 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Regensburg | 34360 | 31,1 | 27,1 | 36,0 | 31,8 | 53,9 | 36 | 40 | 4 | 9 | 40 | 49 | 89 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 91 | 37 | 54 | 2 | 7 | 8 | 6 | 4 | 6 | 1 | 3 | 15 | 22 | 1 | 5 | 3 | 2 | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 3 | 1 | — | 2 | — | 2 | 3 | 5 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 29622 | 25,9 | 17,5 | 25,2 | 21,5 | 39,1 | 17 | 31 | 8 | 8 | 25 | 39 | 64 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 53 | 21 | 32 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | — | 4 | 9 | 9 | 1 | 3 | 2 | 1 | — | 2 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Bayreuth | 22056 | 28,3 | 26,4 | 22,6 | 24,5 | 32,7 | 17 | 24 | 4 | 7 | 21 | 31 | 52 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | 3 | 45 | 24 | 21 | 2 | 2 | 1 | — | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Hof | 20991 | 46,9 | 24,8 | 14,4 | 19,5 | 24,4 | 37 | 29 | 9 | 7 | 46 | 36 | 82 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 34 | 21 | 13 | 5 | 1 | — | — | 4 | 2 | 4 | — | 13 | 3 | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 14029 | 28,2 | 29,9 | 23,3 | 26,5 | 36,4 | 13 | 13 | 1 | 6 | 14 | 19 | 33 | — | — | — | — | — | — | — | 31 | 17 | 14 | 4 | 2 | — | 2 | — | — | 1 | 1 | 5 | 5 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Erlangen ***) | 14650 | 43,4 | 37,6 | 26,2 | 31,9 | 30,2 | 19 | 12 | 11 | 11 | 30 | 23 | 53 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 39 | 23 | 16 | 1 | — | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 6 | 6 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 1 | 1 | — | — | 2 | — | 3 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Fürth | 30978 | 31,4 | 30,9 | 29,6 | 30,2 | 51,9 | 32 | 31 | 10 | 8 | 42 | 39 | 81 | 3 | | 1 | 1 | 4 | 1 | 5 | 78 | 38 | 40 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 12 | 11 | 7 | 2 | 3 | 7 | 1 | 1 | — | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | — | — | — | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | — | — | — | — | | | | |
| | Nürnberg | 99889 | 33,5 | 28,4 | 21,2 | 24,7 | 30,3 | 127 | 102 | 24 | 34 | 151 | 136 | 287 | 7 | 6 | 3 | 3 | 10 | 9 | 19 | 206 | 117 | 89 | 17 | 5 | 9 | 6 | 6 | 5 | 9 | 8 | 41 | 24 | 4 | 7 | 5 | 6 | 3 | 7 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 10 | 8 | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12175 | 19,7 | 16,0 | 21,4 | 18,7 | 35,0 | 9 | 8 | 2 | 1 | 11 | 9 | 20 | — | — | — | — | — | — | — | 19 | 8 | 11 | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 2 | 1 | — | 1 | — | 3 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Schweinfurt | 12547 | 42,1 | 35,7 | 20,3 | 27,7 | 25,0 | 19 | 20 | 3 | 2 | 22 | 22 | 44 | — | — | — | — | — | — | — | 29 | 18 | 11 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | — | 1 | 2 | 5 | 3 | — | — | 2 | 1 | 1 | 2 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | 2 | 2 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Würzburg | 51017 | 29,9 | 21,7 | 31,2 | 26,6 | 26,0 | 50 | 44 | 12 | 21 | 62 | 65 | 127 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 113 | 45 | 68 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 11 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Schw. u. N. | Augsburg | 61598 | 32,5 | 31,2 | 30,4 | 30,8 | 46,1 | 66 | 73 | 16 | 12 | 82 | 85 | 167 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 7 | 158 | 77 | 81 | 7 | 12 | 12 | 10 | 3 | 3 | 2 | 8 | 24 | 33 | 4 | 5 | 7 | 4 | 2 | 2 | — | — |
| | *interp. Z.* | *62400* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 4 | 1 | — | 2 | — | 1 | 3 | 7 | 7 | — | — | — | — | | | | |
| | Kempten | 13610 | 34,4 | 41,4 | 29,4 | 35,3 | 46,2 | 17 | 17 | 2 | 3 | 19 | 20 | 39 | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 40 | 23 | 17 | 6 | 3 | — | 1 | 3 | — | — | 2 | 9 | 6 | 1 | 1 | — | 1 | 2 | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | 2 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1909 | 1000 | 909 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für **München** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **Speyer** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **Gümbel** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juni 1881.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| standen lichen storbenen des Monats im … bens-Jahre | | | | | | | | | | | | | | | | von je hundert | | | | | | | | | | | Lebenden am Volkszählungstage im | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16.–20. | | 21.–30. | | 31.–40. | | 41.–50. | | 51.–60. | | 61.–70 | | 71.–80. | | über 80 | | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | unbekannt |
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | ohne Unterschied des Geschlechtes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 4 | 7 | 19 | 13 | 20 | 15 | 14 | 19 | 18 | 17 | 20 | 19 | 14 | 17 | 2 | 11 | 59,6[illegible] | 3,99 | 1,23 | 1,69 | 4,92 | 5,38 | 5,[illegible]7 | 5,37 | 5,99 | 4,76 | 2,00 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| 1 | — | 3 | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | 3 | 2 | — | 1 | — | — | 55,26 | 2,63 | — | 2,63 | 7,89 | 5,26 | 5,26 | 5,27 | 13,16 | 2,64 | — | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | 2 | — | 1 | — | 4 | 4 | — | 1 | 54,08 | — | 2,70 | — | 2,70 | 8,10 | — | 5,40 | 2,70 | 21,62 | 2,70 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| — | — | — | 1 | 3 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 4 | 4 | 8 | — | 2 | 49,02 | — | — | — | 1,96 | 7,84 | 1,96 | 3,92 | 7,84 | 23,53 | 3,93 | 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 66,67 | 2,78 | — | 2,78 | 5,55 | 2,78 | 2,78 | 8,33 | 2,78 | 2,78 | 2,77 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| 1 | — | 1 | 1 | 4 | 1 | — | 2 | 2 | — | 1 | 2 | 1 | 4 | — | — | 52,17 | 2,17 | 2,17 | 2,17 | 4,35 | 10,87 | 4,35 | 4,35 | 6,53 | 10,87 | — | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,07 |
| 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 30,77 | — | — | 7,69 | 15,38 | 7,69 | 7,69 | 15,39 | — | 7,69 | 7,70 | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 28,57 | — | — | — | 28,57 | 14,29 | — | — | 14,29 | 14,29 | — | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,93 | 1,20 | 0,12 | — |
| — | 1 | 1 | 3 | 1 | — | 2 | 2 | — | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 56,36 | — | — | 1,82 | 7,27 | 1,82 | 7,27 | 3,64 | 7,27 | 7,27 | 7,28 | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 38,46 | 15,39 | 7,69 | — | — | 15,39 | — | 7,69 | — | 7,69 | 7,69 | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| 1 | — | 3 | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | 3 | 3 | 1 | — | 1 | 30,77 | — | 7,69 | 3,85 | 11,54 | 11,54 | 3,85 | — | 11,54 | 15,38 | 3,84 | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| — | 1 | — | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 6 | 1 | 2 | 52,75 | 1,1[illegible] | — | 1,10 | 4,39 | 8,79 | 3,30 | 8,79 | 4,39 | 12,09 | 3,30 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| 1 | 1 | 3 | 2 | — | 3 | — | — | — | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 47,17 | 3,77 | — | 3,77 | 9,43 | 5,66 | — | 5,66 | 9,43 | 9,44 | 5,67 | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| — | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 37,78 | 6,67 | — | 2,22 | 11,11 | 11,11 | 8,89 | 4,44 | 8,59 | 6,67 | 2,22 | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | — | 3 | 1 | 1 | 1 | | 58,82 | — | — | 2,94 | 2,94 | 5,88 | 2,94 | 8,82 | 8,82 | 5,89 | 2,95 | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| — | 1 | — | — | 2 | — | 2 | 2 | — | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | — | 1 | 38,71 | — | — | 3,23 | — | 6,45 | 12,90 | 3,23 | 16,11 | 16,13 | 3,24 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| — | 1 | 2 | — | 3 | — | 5 | — | 1 | 2 | 4 | 1 | — | — | 1 | 1 | 41,03 | 2,56 | 2,56 | 2,57 | 5,43 | 7,69 | 12,8[illegible] | 7,69 | 12,82 | — | 5,13 | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| — | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 53,85 | 2,56 | 2,56 | 2,57 | 7,69 | 3,85 | 7,69 | 6,41 | 6,41 | 1,28 | 5,13 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 1 | 4 | 6 | 6 | 14 | 3 | 8 | 7 | 11 | 4 | 8 | 8 | 12 | 11 | 3 | 2 | 42,23 | 4,85 | 0,49 | 2,43 | 5,83 | 8,25 | 7,28 | 7,28 | 7,76 | 11,17 | 2,43 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | 2 | 4 | — | 1 | 36,84 | — | — | — | — | — | 15,79 | 5,26 | 5,26 | 31,58 | 5,27 | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| — | — | — | 1 | — | — | 2 | — | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | — | — | — | 37,93 | 10,34 | — | — | 3,45 | — | 6,90 | 13,79 | 17,24 | 10,35 | — | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| — | 3 | 6 | 7 | 2 | 5 | 3 | 9 | 2 | 5 | 6 | 10 | 4 | 4 | 3 | 4 | 29,20 | 2,66 | 3,54 | 2,66 | 11,50 | 6,19 | 10,62 | 6,19 | 14,16 | 7,08 | 6,20 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 4 | 7 | 7 | 4 | 6 | 7 | 8 | 3 | 1 | 3 | 48,73 | 2,53 | — | 4,43 | 5,70 | 6,96 | 6,96 | 6,96 | 8,23 | 6,96 | 2,54 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| 2 | 1 | — | 2 | 2 | 2 | 2 | — | 2 | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | 45,00 | 5,00 | 2,50 | 7,50 | 5,00 | 10,00 | 5,00 | 5,00 | 7,50 | 7,50 | — | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 11 Ortsfremden.
Von den 22 ausserehelich Geborenen treffen 18 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem provisorischen Ergebniss der Volkszählung vom 1. December 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

**Nowgorod.** Die sibirische Pest wüthet hier in verheerender Weise unter dem Vieh und die Ansteckung geht leider sogar auf Menschen über. Im Laufe von 2 Wochen sollen über 70 Menschen auf den Dörfern an der Pest gestorben sein. — Die unmenschliche Art und Weise, mit der das Ziehen der Fahrzeuge betrieben wird, bildet die Hauptursache der sibirischen Pest im Gebiete des Marine-Systems. Die zum Ziehen der Fahrzeuge bestimmten Pferde sind dem sicheren Tode geweiht, da man hierzu nur kranke und ausgehungerte Thiere zusammenkauft. Dieselben werden sofort zum Schleppen von Fahrzeugen verdungen und legen die Strecke von 100 und mehr Kilometern in 2 bis 3 Tagen, fast ohne Aufenthalt, zurück, wobei man die Pferde buchstäblich nicht füttert. Da die Zahlung für Zustellung der Frachten den Werth des Pferdes um's Drei- und Vierfache übersteigt, so treibt man die Thiere bis zum Aeussersten an. Zugleich mit der sibirischen Pest tritt Typhus und Diphtheritis auf den Schiffen unter den Arbeitern auf, die mit verfaulten Löffelstinten und ebenso verfaulter Grütze genährt werden, und die man auf den feuchten Leinpfaden schlafen lässt.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 33. Jahreswoche vom 14. bis incl. 20. August 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (1), Scharlach 7 (3), Diphtherie und Croup 5 (7), Keuchhusten 5 (4), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 21 (13), Brechdurchfall 8 (10), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 43 (—), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 5 (49), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (7), sonstige Lungenkrankheiten 1 (14), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (6), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (1), Schlagfluss 3 (9), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 3 (2), Altersschwäche 8 (6), Unglücksfälle 3 (2), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 169 (172), der Tagesdurchschnitt 24.1 (24.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 38.2 (38.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.3 (17.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.6 (12.7).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 80 | 76 | 94 | 64 | 242 | 209 | 4 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 31 | 15 | 38 | 20 | 109 | 78 | 1 | 1 |
| Summa | 111 | 91 | 132 | 84 | 351 | 287 | 5 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | 3 |

| Geboren wurden vom 7. bis 13. August 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 58 | 54 | 112 | 1 | 2 | 3 | 59 | 56 | 115 |
| Ausser der Ehe . . | 27 | 28 | 55 | — | 1 | 1 | 27 | 29 | 56 |
| Summe: | 85 | 82 | 167 | 1 | 3 | 4 | 86 | 85 | 171 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 23.9 | — | — | 0.6 | — | — | 24.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 25.6 | — | — | 0.3 | — | — | 25.9 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 90, davon 65 ehel. u. 25 unehel., von 1—5 J. 114, davon 85 ehel. u. 29 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. —, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

## Personalnachrichten.

**Todesfall.** Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. F. Schmidt in Neustadt a/Aisch.

**Erledigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Neustadt a/Aisch.

## Offene ärztliche Stellen.

Die Stelle eines praktischen Arztes in **Friesenried** (bei Kaufbeuren) ist erledigt. Führung einer eigenen Handapotheke nebst freier Wohnung. Bewerber wollen ihre Gesuche an den Unterzeichneten einreichen.

Friesenried, 12. August 1881. (2 b)

**Nett,** Bürgermeister.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 6. September 1881. № 36.

Inhalt: **Originalien:** Merkel, J., über Jodoform in der Chirurgie. — Vogl, A., Mittheilungen aus dem Münchener Garnisons-Lazarethe. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Sonnenschein, Handbuch der gerichtlichen Chemie. — Raymond, Carbolsäure bei Typhus. — Martineau, ammoniakalisches Quecksilber-Pepton bei Syphilis. — **Amtlicher Erlass:** Ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer von Pfalz, Oberpfalz, Oberfranken und Mittelfranken 1880. — **Correspondenzen:** München (Einberufung der Aerztekammern für das Jahr 1881. — Universität. — Auszug aus einer Entscheidung des k. Oberlandesgerichtes München. — Wuthkrankheit und Hundesteuer in Bayern), Berlin (Ausstellung. — Dr. Mac Cormac), Paris (Vermächtniss). — **Münchener Witterungsverhältnisse** im Monate Juli 1881. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Aus der medicinischen Gesellschaft in Nürnberg.
### Ueber Jodoform in der Chirurgie.

Von Dr. *Johann Merkel.*

Nicht minder, als im Jahre 1873, in welchem die Lister'sche Verbandmethode zuerst auf der Bardeleben'schen Klinik in Berlin schulgerecht wurde, hat in diesem Jahre die Einführung des Jodoform in die Chirurgie Aufsehen erregt und in Folge dessen verlohnt es sich der Mühe, in zusammenhängender Weise die jetzigen Ansichten hervorragender Kliniker über diesen Gegenstand zu recapituliren. Ich werde mir im Weiteren erlauben, 7 operative Fälle meiner Praxis, bei welchem ausschliesslich der Jodoformverband zur Anwendung kam, hier mitzutheilen.

Das Jodoform ($CHJ_3$) bildet sich als Analogon des Chloroform durch Einwirkung von Jod auf verdünnten Weingeist bei gleichzeitiger Gegenwart eines Alkali. Dasselbe hat citronengelbe Farbe, blättrig krystallinische Beschaffenheit, stark safranartigen Geruch, ist unlöslich im Wasser, löslich im Weingeist. Der Vielen unangenehme Geruch lässt sich durch Zusatz von etlichen Tropfen Bergamotöl auf je 10 Gramm einigermassen abschwächen.

Nachdem vor etlichen Jahren Moleschott mit der Jodoformbehandlung der verschiedensten Erkrankungen vor die Oeffentlichkeit der ärztlichen Welt getreten ist, mag wohl mancher College — ich nehme mich selbst nicht aus — ungläubig den Kopf geschüttelt, und in skeptischer Voreingenommenheit therapeutische Versuche überhaupt mit diesem Mittel unterlassen haben, war es ja auch ganz natürlich, dass man dieses Mittel, ja überhaupt Ein Mittel als Panacee für innere und äussere Krankheiten so, wie es Moleschott gethan, nicht in seinem Arzneischatz aufnehmen konnte. Nur schüchtern machte ich damals einzelne Versuche mit Jodoformglycerin z. B. bei Bubonen und syphilitischen Primäraffecten und war mit den Resultaten nicht unzufrieden, indess, zu einer Begeisterung im Moleschott'schen Sinne, für dieses Mittel konnte ich mich nicht aufschwingen.

Erst als Ende vorigen Jahres und im laufenden Jahre die Berichte von Mosetig-Morhof in der Wiener medicinischen Presse auftauchten, welche das Jodoform als Antisepticum und Antituberculosum par excellence erklärten, wurde man auch in ganz nüchternen Kreisen stutzig und glaubte: solche Schilderungen müssten auf Wahrheit beruhen und die Moleschott'schen Ansichten, wenigstens insofern, als Jodoform in der externen Medicin ein hochzuschätzendes Medicament sei, bestätigen.

Mittlerweile hat Miculicz in Wien auf der Billroth'schen Klinik die Mosetig'sche Verbandmethode controlirt und ist zu gleichen Resultaten gekommen wie letzterer. Der Chirurgencongress dieses Jahres in Berlin hörte das Miculicz'sche Referat ohne Einwurf an und auf diese Weise hat nun das Mittel seine schulgerechte Weihe erhalten.

Und in der That, Mosetig-Morhof hat sich sehr verdient gemacht dadurch, dass er die antiseptische Wirkung erkannt und zugleich durch kleine Fälle von fungösem Leiden der Beinhaut, des Knochenmarkes und der Gelenke erwiesen hat, dass dieses Mittel örtliche Tuberculose zu bekämpfen vermag.

Mit der Fähigkeit antiseptischer Wirkung verbindet es die Kraft, schlaffe tuberculöse Granulationen umzustimmen, ohne dabei die Wunde irgendwie zu reizen. Selbst wenn es bei grösseren Gaben zu leichten Intoxicationserscheinungen, bestehend in Mattigkeit, Erbrechen etc. kommt, so sind dieselben doch nur von kurzer Dauer.

Gussenbauer rühmt gleichfalls die Vorzüge des Jodoforms und sagt, dass die Wirkung auf Wunden eine vollkommen antiseptische sei, welche dem Listerverband nicht nachsteht. Wie bekannt, wurden durch Köster, Volkmann und König die Fungen der Bewegungsorgane als Miliartuberculosen umschriebener Localitäten erkannt. Ich selbst habe im verflossenen Jahre die Volkmann'schen Ansichten mitgetheilt und seine Abbildungen vorgelegt.

Bei conservativen Operationen ist in Zukunft, wenn es sich um fungöses Leiden handelt, vom Listerverband abzusehen und dem Jodoformverband der Vorzug zu geben. Die Application desselben ist sehr einfach. Hat man die Operation ohne jede Verwendung von Carbolsäure — mit Ausnahme des Reinigens der Instrumente — vollendet, also etwa einen fungösen Knochen entfernt, so stillt man die Blutung genau, streut in die ganze Wundhöhle feingepulvertes Jodoform dick ein, legt keinen Drain ein, näht nicht, bedeckt das Ganze mit

Silk protective oder Guttaperchapapier, legt Watte auf und wickelt eine nasse Gazebinde herum.

An dieser Stelle muss ich einschalten, dass das Jodoform nicht passt, wenn prima intentio in früherem Sinne angestrebt wird. Im Gegensatze zu frischen Wunden und Operationen nach Verletzungen, wo gegründete Aussicht auf erste Vereinigung gegeben ist, und wo dem Listerverband der Vorzug zusteht, ist der Jodoformverband bei Höhlenwunden nach Exstirpationen und Resectionen, wo schlechte Granulationen zurückbleiben, besonders indicirt.!

Jeder wird nun mit Recht fragen: was wird nun aus der so verbundenen Wunde? was wird aus dem Jodoform? wie verhält sich dabei das Allgemeinbefinden des Kranken?

Die erste Erscheinung auf der frisch operirten Wunde ist eine blutig-seröse Durchsickerung ähnlich jener, welche wir beim Listerverband beobachten. Sie ist jedoch geringer, in einem meiner Fälle fehlte sie ganz. Es ist also der Reiz des Jodoforms geringer als der, welchen die Carbolsäure setzt. Eröffnet man nun, wie ich es that, nach 3 Tagen den Verband, so findet man die Wunde austapeziert mit einem aus Wundsecret und Jodoform erzeugten Brei, keine Schwellung, keine Röthung, keine Abstossung oberflächlich gangränöser Partikelchen und zugleich die Wunde um die Hälfte kleiner, was vorzüglich bei Höhlenwunden ganz merkwürdig in die Erscheinung tritt. Nach weiteren 3 Tagen kommen allenthalben Granulationen. Diese schiessen jedoch nicht üppig hervor, sondern zeigen sich anfangs nur vereinzelnt in der Wunde, welche wie zusammengeschrumpft aussieht. Die contrahirende, adstringirende Wirkung sah ich in hervortretender Weise bei einer von mir mit Jodoformpulver behandelten Hydrocelen-Excision. Die Kindskopfgrosse Höhle war auf das Volumen einer welschen Nuss zusammengeschrumpft, die äussere Haut ödematös, als nach 3 Tagen zum ersten Male verbunden wurde. Die Granulationen mehren sich und ohne Eiterung heilt die Haut mit letzteren zusammen zu einer eingezogenen Narbe und zwar in sehr kurzer Zeit. Dabei klagte kein Kranker nach der Operation über Schmerzen. Neben der antiseptischen ist eine örtlich anästhetische Wirkung nicht zu verkennen.

Das Jodoform behält seinen Geruch und seine Farbe in der entzündlichen Neubildung, welche den Brei aus Secret und Pulver allmählich herausschiebt, so dass derselbe nach Wochen noch deutlich zu erkennen ist. Ich hatte in keinem Falle nöthig, öfter als zweimal Jodoform einzustreuen; die antiseptische Wirkung hielt an. In Bezug auf die allgemeinen Erscheinungen, welche bei dieser Behandlung auftreten, kann man sich kurz fassen. Es gibt eben keine. Die Sicherheit eines fieberlosen Krankenlagers ist nicht minder gegeben, als beim Listerverband. Wie bei letzterem, sah ich auch in den ersten Tagen frequenteren Puls und Temperatursteigerungen, welche Volkmann bekanntlich aseptische Fieber nennt und daher leitet, dass Zerfallsproducte von Gewebstheilen ohne Zersetzung in den Kreislauf gerathen, Phänomene, welche auch bei subcutanen Fracturen gesehen werden können. Doch auch diese halten nicht an und gewöhnlich nach 3—7 Tagen waren die Kranken, qua Puls und Temperatur, vollständig zur Norm zurückgekehrt.

Ueberblickt man nun in toto die Wirkung dieses Mittels, so hat man alle Ursache, sich zu freuen. In einer Stadt, wie Nürnberg, in welcher tuberculöse Processe vieler Organe, Lymphdrüsen, der allgemeinen Dicke, der Knochen und Gelenke, des Knochenmarks und des Periostes zum täglichen Brod des Arztes gehören, begrüsse ich die Jodoformbehandlung als eine Erlösung aus so mancher Verlegenheit am Krankenbette.

Sie werden mich vielleicht allzu sanguinischer Anschauungen zeihen, wenn ich Tuberculose zu heilen behaupte, indessen vergegenwärtigen wir uns stets auf's Neue, dass die fungösen Knochen- und Gelenkleiden nicht immer der Ausdruck tuberculösen Allgemeinleidens sein müssen, sondern ebenso eine Gewebsanomalie bedingt durch locale Ernährungsstörung sein können und oft genug sind. Sind mehrere Organe gleichzeitig erkrankt, so muss man von einem Allgemeinleiden sprechen und dann ist von keiner Therapie, am wenigsten von operativer, etwas zu erwarten. Es braucht ferner nicht jede Caries auf Tuberkelentwicklung zu beruhen, sie kann auch rein entzündlich sich entwickeln und andrerseits kann sich örtliche Tuberculose finden bei Personen ohne tuberculöse Heredität und ohne tuberculöse Affection anderer Organe. Dies nennt man gegenwärtig tuberculöse Herderkrankungen der Knochen und Gelenkenden. Bald handelt es sich um kleine subchondral oder am Rande der Kapselinsertion gelegene tuberculöse Knochenherde, bald von weiter abseits gelegene, bei denen es länger dauert, bis sie in den Gelenkraum perforiren und durch ihre inficirende Eigenschaft zur Ursache der Gelenktuberculose werden.

Letztere Gruppe eignet sich vorzugsweise zu chirurgischen Eingriffen mit nachfolgender Jodoformbehandlung.

Man incidirt, excidirt, schabt aus, resecirt, seien es Weichtheile, Knochen oder Gelenke, streut grosse Massen Jodoformpulver ein, verbindet, und das Uebrige besorgt die Natur.

Gestatten Sie mir nur noch einen Moment bei einem Vergleich zwischen Listerverband und dem neuen Jodoformverband zu ziehen.

Zwei Momente sind es, welche letzteren als einen nicht unbedeutenden Fortschritt bei der Behandlung chronischer Knochen- und Gelenkkrankheiten documentiren, und ihm eine höhere Qualität sichern, als dem Listerverband mit seinen minutiösen Vorschriften.

Erstens die geringen wenig Zeit und Geld raubenden Vorbereitungen gegenüber dem Listerverband, das Wegfallen des lästigen Spray, der theueren Gaze etc. Nur 1 Gläschen mit Jodoformium subsilisime pulveratum ist zur Operation nothwendig. Dieser Moment fällt beim praktischen Arzt in Stadt und Land hoch in's Gewicht.

Zweitens ist es die antituberculöse Eigenschaft des Jodoforms, welche die Carbolsäure nicht besitzt. Nach Listerverbänden recidiviren alte Knochenleiden öfter, als wenn man ganz offen nach solchen Operationen behandelt.

Was versteht man nun unter diesem Wort: „Antituberculöse Eigenschaft?" Dies bedeutet vom klinischen Standpunkt aus: Durch Jodoform werden die schlaffen, welken, mit miliaren Knötchen durchsetzten fungösen Granulationen, welche theils ulceriren, theils sich zwischen Knorpel und Knochen einschieben, beide zerstörend, in solche verwandelt, welche normalen Granulationen gleichen und sich in Narbengewebe zu transformiren vermögen. Es ist also klar, dass Jodoform den Miliartuberkel zu zerstören und eine neue Gefässbildung hervorzurufen vermag. Dieses Factum steht fest, ich kann es aus meinen Fällen beweisen. Gussenbauer heilte sogar einen Kniegelenkfungus durch Injectionen der Jodoform-

Aetherlösung (1 : 10). Von Einreibungen von Jodoformglycerin, welche auch empfohlen worden sind, um damit auf tiefer gelegene Theile von der Haut aus zu wirken, habe ich keinen Erfolg gesehen. Das Jodoform wirkt nur, wenn es in massiger Quantität mit den erkrankten Geweben in Berührung kommt; dies ist nur selten, bei meinen Fällen nur zweimal nöthig gewesen, aber intensiv und allseitig muss es das Kranke berühren, dann gewinnt die Wirkung an Sicherheit und damit ist der wichtige Satz, dass örtliche Tuberculose heilbar ist, durch die Therapie bestätigt.

Nun lasse ich die 7 Fälle, welche ich in den letzten Wochen operirte und mit Jodoform nachbehandelte, folgen.

Fall I. 49 jahr. Mann. Exstirpation des ganzen Metatarsus I dexter aus der Fusswurzel wegen Osteomyelitis granulosa. Lappenschnitt mit innerer Basis ohne Sehnenverletzung. Kein Spray, kein Carbol, keine Naht, kein Drain. Ausfüllen der grossen mit fungöser Masse dicht besetzten Höhle mit Jodoformpulver. Darüber Silkprotective, Watte und Binde. Nach 2 Tagen keine Secretion, kein Fieber, absolute Schmerzlosigkeit, Höhle beträchtlich verkleinert, Gewebe des Lappens steif wie verdickt und verkürzt. Nochmals Einstreuen von Jodoform. Nach weiteren 4 Tagen Verband. Am 8. und 15. Tage ein Esslöffel Eiter und alles granulirend. In der Tiefe der Wunde auch am Knorpel des Os cuneif. adhärirt Jodoformbrei. Nach 4 Wochen Hautlappen angelegt, Jodoform wird hervorgedrängt. Bei geringer Eiterung ist noch $^1/_2$ cm breiter Granulationsstreifen nicht überhäutet. Nach 8 Tagen vollständige Heilung mit tief eingezogener Narbe.

Fall II. 29 jähr. Mann. Radicaloperation einer kindskopfgrossen Hydrocele dextr. Excision einiger Stücke der Scheidenhaut, Vernähung der Reste mit der äusseren Haut durch 12 Catguthefte. Keine Carbolsäure, kein Spray. Ausfüllen der Höhle durch 10 g Jodoformpulver in dicken Lagen. Keine Reaction, kein Schmerz, kein Fieber, keine Intoxication. Starke seröse Absonderung. Offene Wundbehandlung, um von Tag zu Tag möglichst exact beobachten zu können. Nach 2 Tagen wiederholtes Einstreuen. Die Höhle wurde klein, rund, ähnlich einer welschen Nuss, Haut des Scrotums dick ödematös; ohne Zweifel war das Oedem bedingt durch die Circulationsstörungen, welche die Zusammenziehung der Scheidenhaut veranlasste. Es bildete sich eine dicke Schichte Secret und Jodoform, welche gewöhnlich einen filzigen Beschlag darstellt. Darin traten nun einzelne Granulationen auf gegen den 8. Tag ohne Eiterung. Höhle wird mit angefeuchteter Charpie ausgefüllt und täglich erneuert. Secretion lässt nach. Nach 10 Tagen Höhle fast voll von gegenseitig verwachsenen Granulationen. Nach 14 Tagen verlässt Patient mit einem kleinen länglichen Wundspalt in einem Suspensorium meine Klinik. In 3 Wochen Wundschluss. Gewiss ein Wundverlauf, wie er nicht besser für Arzt und Patient gedacht werden kann. Bisher wurden Hydrocelenoperationen noch nicht mit Jodoform nachbehandelt. Mein Fall rechtfertigt gewiss den Wunsch, es möchten andere Collegen diese Behandlungsmethode acceptiren zum Wohle der Kranken und zur Freude des Arztes. Fast könnte man Hydrocelenexcisionen bei dieser Nachbehandlung ambulant machen.

Fall III. Knabe von 2 Jahren. Periostitis syphilitica metacarpi IV dextri. Incision, Auskratzen, Entfernung eines Rindensequesters. Auspinseln der Höhle mit Jodoformglycerin 1 : 10. Silk, Watte, Binde. Nach dem ersten Verbande etwas blutige Secretion. Kein Eiter, kein Fieber, bestes Allgemeinbefinden. Nach 14 tägiger Behandlung haarfeine Fistel, welche sich schliessen will. Knochen übergranulirt. Gleichzeitig tritt eine Anschwellung des linken Humerus ein, von ovaler Form, sehr schmerzhaft. Da ich die Eltern beide an Lues behandelt habe, bevor dieses Kind geboren war, so war mir die Diagnose der Knochenerkrankung erleichtert und ich liess das Kind der Inunctionscur unterziehen; unter dieser blühte dasselbe auf und die Beinhaut und Knochenschwellung des Humerus bildete sich zurück, ohne zu eitern.

Fall IV. Mann von 41 Jahren. Caries tuberculosa costae V. Abscessus vastus thoracis in regione axillari dextra. Incision Entleerung eines Seidels Eiter und Resection eines 6 cm langen entblössten Rippenstückes. Patient ist tuberculös. Kein Spray etc, keine Naht. 8 g Jodoformpulver in die Höhle eingestreut. Ein Drain wird am untersten Divertikel des Congestionsabscesses eingelassen. Nach etlichen Tagen Verbandwechsel. Seröse Absonderung. Kein Eiter. Nach 14 Tagen Beschlag der Wundränder, weil in der Höhle etwas Serum retinirt ist. Erweiterung der Drainöffnung. Allseitige Verklebung. Gänzlich fieberloser Verlauf. Keine Jodoformvergiftungserscheinungen, obwohl nochmals aufgestreut wurde. Wie in allen Fällen auch hier absolute Schmerzlosigkeit. Weiterer Verlauf sehr günstig. Nicht nennenswerthe Eiterung der Ränder, Höhle eiterte gar nicht, blieb trocken wie in Fall II. die Hydrocelenhöhle schrumpfte. Dieser Fall beweist auf's Evidenteste die antituberculöse Eigenschaft des Jodoforms; denn ich weiss sicher, dass ich nicht alle kranken Granulationsmassen entfernt habe, was ja bei der anatomischen Configuration des Herdes unmöglich gewesen wäre — und doch überraschend schnelle Heilung in 3 Wochen.

Fall V. Mädchen von 4 Jahren. Periostitis fungosa. Abscess des linken IV. Metatarsuskopfes. Spaltung, Sonde geht durch fungöse Granulationen auf entblössten Metatarsuskopf bis nach der Mitte des Knochens. Gelenk noch frei. Einpinseln von Jodoformglycerin. In 14 Tagen Wundschluss.

Fall VI. Mädchen von 17 Jahren. Linker Hallux im Zustand chronischer Onychie. Uebelriechendes unter den Nagelfals sich erstreckendes, gangränös beschlagenes Längsgeschwür mit schlaffen ulcerirenden Rändern. Herausnahme des Nagels; Auskratzen des Nagelbettes, Einstreuen von Jodoformpulver in dicken Lagen. Nach $^1/_2$ jähriger Dauer der Erkrankung war in 8 Tagen die Heilung und Benarbung vollzogen, so dass Patientin schmerzlos gehen konnte.

Fall VII. Frau von 42 Jahren. Fissura ani. Nach der Kreuzbeinaushöhlung mehrere längliche roth eingesäumte Schleimhautrisse, Abschürfungen des Epithels, Neigung zum Prolaps. Seit Wochen ungeheure Schmerzen beim Kothentleeren, welche stundenlange andauern. Stehen und Sitzen unmöglich. Sphincterotomie des Schliessmuskels, Einstreuen des Jodoformpulvers, nachdem eine Umstechung war gemacht worden. Aufhören der Schmerzen Nach 4 Tagen Granulirung, geringe seröse Absonderung, keine Eiterung. Nach 14 Tagen Heilung vollendet, sowohl der Fissuren als der Operationswunde. Bei der offenen Wundbehandlung nach dem Einstreuen konnte auch hier die contrahirende Wirkung des Jodoforms auf Wundhöhlen, Canäle und Flächen beobachtet werden.

---

## Mittheilungen aus dem Münchner Garnisons-Lazarethe.

Von Oberstabsarzt Dr. *A. Vogl.*

I.

Im Sommer-Halbjahr 1880 (April mit September) wurden im hiesigen Garnisons-Lazarethe auf beiden Intern-Stationen 926 Kranke ärztlich behandelt; die mittlere Präsenzstärke der Garnison war 6113 Mann.

Zu den 9 aus dem vorigen Halbjahre in Behandlung verbliebenen Typhen sind 110 weitere zugegangen, wovon 74 auf die erste Hälfte des Semesters (im Mai allein 32) und 36 auf die zweite Hälfte treffen. Auch in diesem Semester war das 1. schwere Reiterregiment (neue Isarcaserne) am stärksten befallen und zwar mit 48 Mann; die Hofgarten-Caserne mit nicht ganz 2 Baons mit 17 Mann und die Türken-Caserne mit 28 Mann. Die übrigen Casernen zeigten sich zu ziemlich gleichen Theilen von Typhus ergriffen. Die sogenannte Kohleninsel blieb in diesem Semester unbelegt.

Pneumonieen sind im ganzen Lazarethe 29 zugeführt worden, davon fallen 13 auf den April; die Hofgarten-Caserne lieferte 6, die Maximilian II.-Caserne (mit 2 Art.-Regimentern, 1 Train-Baon und 1 Escadron Reiter) 12 Mann, die Türken-Caserne 8 Mann.

Acute Gelenk-Rheumatismen standen bezüglich ihres zeitlichen Auftretens in demselben übereinstimmenden Verhältnisse mit den Lungenentzündungen, wie im vorigen Semester; von 55 zugegangenen Krankheitsfällen gehören 25 dem Monate April an. Aus der Hofgarten-Caserne kamen 8, aus der Türken-Caserne 17 und aus der Max II.-Caserne 19.

Pleuritiden sind im Lazarethe 25 zugegangen, davon

20 in der ersten Hälfte des Semesters. Aus der Hofgarten-Caserne 6, aus der Türken-Caserne 7 und aus der Max II.-Caserne 9 Mann.

Diphtherieen waren 12 in Behandlung, 6 davon fielen auf den Monat Mai; ein überwiegendes Ergriffensein eines Truppenkörpers war nicht zu constatiren. Der Verlauf sämmtlicher, meist mittelschwerer Formen war stets ein günstiger.

Scharlache sind zu den verbliebenen 4 noch weitere 6 hinzugetreten und haben ohne ernstere Complication in Genesung geendet.

II.

Auf der II. Internisten-Station sind zu den aus dem vorangegangenen Halbjahre noch verbliebenen 75 weitere 298 interne Kranke zugegangen, wovon 7 gestorben und 31 in das nächst folgende Semester übergetreten sind.

Typhus. Zu den 7 verbliebenen traten in diesem Semester 45 neue Typhusfälle zu; von dieser Gesammtzahl (52 Typhen) wurden 45 geheilt und 7 verblieben in weiterer Behandlung. Wir hatten keinen letalen Ausgang, so dass das Mortalitäts-Verhältniss für das ganze Jahr 1879/80 von 5,2 Proc. (des Wintersemesters) auf 2,9 Proc. herabgesetzt ist.

Die Intensität der Fälle war im Allgemeinen eine geringere als im Wintersemester; um so schärfer wurde bei Feststellung der Diagnose an den bestimmten Kriterieen des Typhus festgehalten, und dem sogenannten Typh. leviss. gradus, der zweifellos nicht so selten in Erscheinung tritt, die Typhus-Rubrik ganz verschlossen.

Auch in diesem Semester hatten wir keine ernste Complication; einmal eine Furunculosis und einmal eine Otitis externa, welche durch Ausspülung mit Borsäure-Lösung (4 : 300) und Einblasen von pulv. acid. borac. in 2 Tagen beseitigt wurde (nach Bezold).

1) Typhus, Potatorium, Genesung. In diesem Falle waren Delirien zugegen, die wir Dank der beim Zugange des Kranken unverzüglich eingeleiteten Kaltwasserbehandlung seit Jahren kaum mehr zur Beobachtung bekamen. Es war dies ein Musiker am Ende der dreissiger Jahre, Potator, mit beträchtlichem Fettpolster und chronischer Lungenblähung; er hatte schon vor seinem Eintritte 3 Wochen lang Diarrhöen, heftigen Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und äusserste Erschöpfung; er zeigte bei der Aufnahme sehr bedeutende Herzschwäche (P. 104—112 p. M.) und beschleunigtes Athmen (Resp. 32—44), hohes Fieber (Temp. 40° C. in rect.), hatte zahlreiche Roseola-Flecken am Rumpfe und Petechien an den Unterextremitäten, starken Meteorismus, Schlaflosigkeit, 3 mal des Tages diarrhoische Entleerungen, Urinverhaltung bei halbbewusstem Zustande; der entnommene Urin (600—700 ccm täglich) war mässig eiweisshaltig. Schon am zweiten Krankheitstage nach Gebrauch höher als gewöhnlich temperirter Bäder und zwar von 16° R. fiel die Durchschnittstemperatur (von 24 Stunden) auf 38,9° C., das Sensorium wurde freier und am 4. Tage des Spitalaufenthaltes war die Krankheit aus dem Höhenstadium, welches zweifellos zum grössten Theile schon ausserhalb des Spitales verlaufen, in die Defervescenz getreten; nach 5 Tagen normale Curven.

2) Typhus, Recidive, Genesung. Dieser weitere Fall ist erwähnenswerth, weil er mit Bestimmtheit den Typhus-Recidiven beigezählt werden kann, welche, wie schon früher erwähnt, trotz der so ausgedehnt angewandten, häufig als Urheberin der Rückfälle angeschuldigten hydriatischen Behandlung, bei uns eine ausserordentliche Seltenheit ist.

N., Infanterist, am 20. Juli aufgenommen, angeblich schon seit mehreren Wochen müde, appetitlos und kurzathmig. Bei seinem Zugang Abends Temp. 40° C. in rect., P. 72, Resp. 20; trockne Zunge, leichter Meteorismus, negativer Befund in den Athmungs- und Kreislaufs-Organen. In den darauffolgenden 3 Tagen bei einer Durchschnittstemperatur (aus 2 stündigen Messungen Tag und Nachts) von 38,9—39,2 ° C. Entwicklung einzelner Roseolen, leicht meteorische Auftreibung des Unterleibes, mässige Milzanschwellung, P. 72—84, Resp. 24, keine Diarrhoe, geringe Bronchialaffection, H.-M. 1700—2000 ccm. Nach Gebrauch von 18 Bädern am 4. Aufenthaltstage ein rapider Abfall zum Entfieberungsstadium, welches nach weiteren 4 Tagen bei einer Durchschnittstemperatur von 37,4—38,0° C. in vollkommene Reconvalescenz überging. Nach 20 Tagen gänzlichen Wohlbefindens trat ohne bewusste Ursache plötzlich Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, Mangel an Appetit, Diarrhoe und Temperaturerhöhung ein; 2 Tage darauf Abendtemperatur 41 ° C., P. 92, Resp. 24, grosse Prostration der Kräfte etc. und damit Beginn eines Höhenstadiums, welches 8 Tage lang mit einer Durchschnittstemperatur von 39,0—40,0 ° C., und dann 3 Tage lang mit einer solchen von 38,0—39,0 ° C. verlief, worauf eine 6 tägige Defervescenz erfolgte; bei dieser Recidive war deutliche Roseola aufgetreten, die Milz geschwellt, aber nicht mehr als bei der ersten Erkrankung, der Leib meteoristisch, Nasenbluten. 64 Bäder waren bei dieser Recidive, 10 bei der ersten Erkrankung gereicht worden. Patient wurde zur vollkommenen Erholung in die Reconvalescenten-Anstalt und von da in Urlaub entlassen.

Pneumonieen sind auf dieser Station 12 zugegangen, davon waren 5 im rechten Unterlappen, 1 im rechten Oberlappen, 6 im linken Unterlappen. Diese 12 Fälle sowohl, als die 14 vom vorigen Semester noch in Behandlung gebliebenen, sind in Genesung verlaufen. 2 Fälle verdienen Erwähnung:

3) Pneumonia crouposa, 6 Wochen nach entstandener Pneumonie; Genesung.

N., Artillerist, wurde am 30. Mai 1880, nachdem er 6 Wochen vorher eine zweifellose croupöse Pneumonie im rechten Unterlappen durchgemacht, unter Schüttelfrost, Erbrechen und intensivem Kopfschmerze von einer Entzündung im rechten Unterlappen ergriffen, welche einen ganz typischen ungestörten Verlauf nahm und am 5. Krankheitstage kritisch abfiel.

4) Pneumonia crouposa bei einem Kinde, Genesung.

H., Fahnenschmiedssohn, 5 Jahre alt, schmächtig gebaut, hatte im vorangegangenen Jahre einen acuten Gelenkrheumatismus durchgemacht und erkrankte am 1. Mai 1880 an einer croupösen Pneumonie des rechten Oberlappens; beim Zugange R. V. O. typanitischer Percussionston bis zur 4. Rippe herab, Bronchialathmen hierselbst, Temp. 40,9 ° C. in rect., P. 132, Resp. 36. Bedeutende Cyanose, Delirien, Meteorismus; uratreicher Urin ohne Eiweiss. Zugleich langgezogenes Blasegeräusch an der Mitralis, Verstärkung des zweiten Pulmonaltones, Ausdehnung des absoluten Dämpfungs-Gebietes nach rechts bis zur Medianlinie und deutliche relative Dämpfung am rechten Sternalrand von der 3.—5. Rippe (Vergrösserung des rechten Herzens und Vorhofes). Am 5. Krankheitstage hatte sich die Entzündung auch auf die Mittellappen aus-

gebreitet und die Temperatur ihr Maximum erreicht (40,5° C.); darauf kritischer Abfall in 24 Stunden auf 38,2° und von da ab in weiteren 5 Tagen allmäliger Uebergang zur Normal-Temperatur unter Lösungserscheinungen, die noch 8 Tage lang nachweisbar waren bei verlangsamter und arhythmischer Herzaction.

Pleuritiden. So intensiv die Acuität der Pleuritiden im vorhergegangenen Halbjahre waren, ebenso wenig stürmisch war der Verlauf derselben in diesem halben Jahre. Damals war in einer grossen Reihe von Fällen schon wenige Tage nach Beginn der hochfebrilen Erkrankung ein zellenreicher Erguss zu constatiren, der zur Incision drängte, in diesem Zeitraume hingegen waren die Fälle durch mässiges Fieber und unverkennbare Neigung zur Resorption ausgezeichnet, so dass von sämmtlichen Pleuritiden (17 an der Zahl) nur Einer einem operativen Eingriffe unterzogen werden musste; 2 Patienten wurden wegen bedeutenden Retrécissement untauglich entlassen, die übrigen geheilt.

5) Exsudat. pleurit. lat. sinistr. Resorption, Genesung.

H., Lazarethgehilfe, 23 Jahre alt, trat am 14. Juni in Behandlung mit der Angabe, schon seit 3 Monaten an Husten mit Auswurf, Schwerathmigkeit und Seitenstechen zu leiden; seit einigen Tagen hochgradige Steigerung dieser Erscheinungen.

Stat. praes. bei der Aufnahme: Kräftiger Körperbau, cyanotische Färbung der äusseren Schleimhäute, Temp. 39,8° C. in rect., P. 100, Resp. 30. In der linken Pleurahöhle ein Exsudat, dessen obere Grenze bei erhöhter Rückenlage in der lin. stern. am oberen Rande der 3. Rippe, in der lin. axill. in der Kuppe der Achselhöhle und hinten über der Spina scapul. gelegen ist. Verdrängung des Mediastinum nach rechts; am rechten Sternalrande 2 cm breite absolute Herzdämpfung; hier auch Herzcontractionen sicht- und fühlbar. Durch die untere Exsudatgrenze ist der Traube'sche Raum um 3 cm verkleinert; dem entsprechend auch Ausfüllung des disponiblen Pleuraraumes in der Scapular- und Paravertebral-Linie. Milz nicht verdrängt.

Verlauf in den ersten 8 Tagen hochfebril, dann subfebril, d. h. Abends um 38,2° C. und Morgens Remissionen bis zur Norm, P. 84—88, Resp. 24. Unter zweckmässiger Ernährung (Milchdiät), diuretischer und diaphoretischer Behandlung, möglichst viel Aufenthalt in freier Luft leitete sich die Resorption ein. Sinken des Exsudat-Niveaus bei gleichbleibendem Zwerchfellstande, Verringerung der Organverlagerung, L. V. O. klingende Rasselgeräusche, Wiederkehren der Athmungsgeräusche in der lin. axill. mit weichem Bronchialhauchen, deutliche Flüsterstimme. Unter reichlicher Diurese (24—2700 ccm täglicher Urinmenge) rascher Fortschritt der Resorption, welche afebril, unter Einschaltung einer viertägigen allabendlichen Fieber-Exacerbation auf 39,0—39,5° C. vor sich ging und 3 Monate nach dem Zugange des Kranken als abgeschlossen erachtet werden konnte. Die linke Brusthälfte war nun um 2 cm im Umfange gegen rechts vermindert, namentlich an den obern Rippenringen; der Herzspitzenstoss nach aussen von der linken lin. mammill.; der linke vordere Lungenrand zurückgedrängt, das Herz in vermehrtem Umfange der Brustwand anliegend; im Sternalende des 2. J. C. R. der Semilunarklappenschluss fühlbar. An der Vorderseite der linken Brusthälfte tympanitischer, hinten matter Percussionston; hier unbestimmter, weiter oben Bronchialathmen mit knatternden Rasselgeräuschen.

Der Ernährungszustand des Kranken war ein vollkommen günstiger, keine Störung von Seite der Athmungs-Organe etc. Patient wurde in Urlaub entlassen.

Der operative Fall von Empyema lat. dextr. mit Pneumothorax hatte, kurz gefasst, nachstehenden Verlauf:

6) Exsudat. pleurit. lat. dextr., Pyopneumothorax, Thoracotomie, Genesung.

K., Artillerist, 22 Jahre alt, ging am 18. Juni zu, nachdem er schon 5 Wochen vorher einige Tage im Lazarethe gelegen war wegen „Seitenstechens". Nun seit 3 Tagen Husten, Schwerathmigkeit und Fieber.

Status: Patient ist gut gebaut, sieht anämisch aus, bei Inspiration bleibt die rechte Brusthälfte zurück; R. H. U. 3 Querfinger breite Dämpfung, oberhalb dieser Reibungsgeräusch. Temperatur Abends 39,0° C., Resp. 24, P. 108.

Rasche Steigung des Exsudat-Niveau's, der Athemfrequenz (Resp. 30—32), Verminderung der Harnmenge auf 900 ccm. Am 23. Aufenthaltstage Abendtemperatur 40,5° C., P. 102, Resp. 36; Exsudat-Niveau auf der Mitte der Scapula, vorne zwischen vordern lin. axill. und linea mammill. auf der 5. Rippe; Kantenstellung der Leber, Verdrängung der Herzspitze in die linke Mammillar-Linie; heftige Bronchitis mit blutig-tingirter purulenter Expectoration. Probepunction im 4. J. C. R. zwischen Mammillar- und vorderer Axillar-Linie ergibt Eiter mit blutiger Beimengung. Tags darauf qualvoller Husten mit profuser (maulvoller) Expectoration gleichförmigen Eiters, rapide Entwicklung eines freien Pyo-pneumothorax; mässige Spannung der rechten Brustwandung, tief tympanitischer Percussionston auf der ganzen vorderen Brustseite mit metallischem Beiklange bei percutorischer Auscultation bis nach abwärts zur Leber; diese sowie das Mediastinum nicht mehr in den Lagerungs-Verhältnissen alterirt, als vorher durch das Exsudat. R. H. U. Dämpfung nicht ganz bis zur Mitte der Scapula, hierselbst Bronchialathmen mit consonirenden Rasselgeräuschen, Metallbeiklang. Vorne Athmungsgeräusch und Stimmfremitus aufgehoben. Beim Aufsitzen R. V. eine 1 Plessimeter breite Dämpfungs-Figur oberhalb der obern Lebergrenze, von der Clavicula bis an dieses Dämpfungsgebiet nunmehr der tympanitische Ton beträchtlich höher als bei erhöhter Rücken- oder Horizontal-Lage.

Trotz dieser plötzlich aufgetretenen localen Vorgänge in der rechten Pleura-Höhle war keine wesentliche Störung im Allgemeinbefinden aufgetreten: kein Collaps, keine gesteigerte Dyspnoe, Resp. wie vorher 36 p. M. wohl aber Pulsvermehrung auf 124 und Verminderung der vor dem erfolgten Durchbruch schon wieder reichlicheren Absonderung der Harnmenge.

So oft sich Patient aufsetzte, erfolgten heftige Hustenstösse, welche gussweise Eiter entleerten. Dies und die mässigen Verdrängungs-Erscheinungen liessen auf eine offene Fistel-Comunication schliessen.

In der dem Durchbruche folgenden Nacht traten mussitirende Delirien ein, darauf intensive Cyanose und Dyspnoe, Herzschwäche — desshalb sofort Thoracotomie (am 25. Spitalaufenthaltstage).

Da die vor Eröffnung der Brusthöhle an der üblichen Incisions-Stelle zwischen lin. axill. ant. und lin. mam. im 5. J. C. R. vorgenommene Probepunction nun keinen Eiter ergab, wohl aber eine Punction im 4. J. C. R. in der lin.

axill., so wurde hier die Pleura-Höhle mittels Schnittes eröffnet und 1 Liter dünnflüssigen, übelriechenden und missfärbigen Eiters entleert. Nach der Operation ohne Narcose leichte Shok-Erscheinungen; Carbolverbrauch war ein mässiger. Drei Stunden nach der Operation Temperatur-Abfall von 40,0° C. auf 37,0° C. Nach zwei fieberfreien Tagen, während welcher mit 1‰ Thymol-Lösung ausgespült wurde, erneute Temperatur-Steigerung, entzündliche Schwellung der Wundumgebung, Carbol-Harn, nur durch den Spray beim Verbande (täglich 2 Mal) erzeugt. Vom nächsten Tage ab eine subfebrile Temperatur-Kurve: täglich Abends 38,0—38,5° C. bei einer Resp. von 28 bis 30 und einem P. von 112. H.-M. 2400 ccm.

Drei Wochen nach der Operation war weder für den Leinwandnagel in dem Fistelgange noch für den Nelaton-Catheter in der Pleura-Höhle ein Raum zu finden, nachdem schon mehrere Tage früher auch durch Aussaugen kein Tropfen Eiters mehr entleert werden konnte. So kam die Fistelöffnung zum spontanen Verschlusse unter beträchtlichem Retrécissement der Brust. Reconvalescenz leitete sich ein, aber unvollkommen d. h. die Ernährung des sehr heruntergekommenen Kranken ging nur langsam vorwärts trotz reichlicher Nahrungs-Aufnahme und subjectivem Wohlbefinden. Die physikalische Untersuchung ergab keine bestimmten Anhaltspunkte über noch vorhandene Exsudatreste, über Verschluss oder Offensein der Fistel, über Ventilverschluss etc. etc.

Sechs Wochen nach Verschluss der Brustfistel zeigten sich unter plötzlichem Ansteigen zu hochfebrilen Temperaturen die Zeichen eines erneuten Ergusses in die rechte retrécirte Brusthöhle. Diese, in ihren oberen Theilen starr und unbeweglich, war in den unteren bedeutend ausgedehnt und zeigte absolute Dämpfung bis zur 4. Rippe in der lin. mammill. und hinten bis zur Mitte des Schulterblattes in der lin. scapul. Von da ab fortgesetztes Fieber, bedeutende Athmungs-Insufficienz, viel Husten etc. etc.; drei Wochen nach Beginn dieser erneuten Exsudation unter heftigen Husten-Paroxysmen gussweise Expectoration mehrerer Spuckschalen voll Eiters und zugleich wieder die Erscheinungen eines nun umschriebenen Pyo-pneumothorax. In der rechten Unterschlüsselbein-Grube bis zur Höhe der Mammen-Horizontalen herab nicht tympanitischer Lungenton; von da nach abwärts metallische Erscheinungen und zeitweise bruit du pot fêlé. Hinten in der lin. scapular. und paravertebralis Dämpfung. Nirgends Succussions-Erscheinungen. Collaps ohne Temperaturerniedrigung, P. 100 Resp. 28.

Nach 3 Tagen waren die pneumothoracischen Erscheinungen sämmtlich geschwunden und jetzt erst leitete sich die wirkliche Reconvalescenz ein: der Puls, bisher noch nie auf die normale Frequenz herabgesetzt, jetzt 72 Resp. 22; Besserung des Appetits, Zunahme des Körpergewichtes, kein Husten mehr etc. etc.

Um die Hebung des tief gesunkenen Ernährungszustandes zu sichern, wurde Patient unter Darreichung möglichst restaurirender Kost und Anweisung zu fleissiger methodischer Brustkorb-Gymnastik noch viele Monate (bis zum darauffolgenden Februar) im Spitale zurückgehalten und dann als militärdienstuntauglich in seine Heimath entlassen.

Status bei Entlassung: Einziehung der rechten Thorax-Hälfte um 2,5 cm; Deviation der Wirbelsäule, L. H. U. eine 4 Querfinger breite Dämpfung und abgeschwächtes Athmungsgeräusch. Hochstand der oberen Lebergrenze, Spitzenstoss an normaler Stelle. R. V. O. bis zur unteren Lungengrenze (4 J. C. R.) in der lin. mammill. abgeschwächter Lungenton mit tympanitischem Beiklang und ausgebreitete knatternde Geräusche. Vollkommen immobile Lungengrenzen.

(Fortsetzung folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**F. L. Sonnenschein's Handbuch der gerichtlichen Chemie.** Neu bearbeitet von Dr. Alexander Classen, o. Prof. der Chemie an der technischen Hochschule zu Aachen. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 58 Holzschnitten und 1 Tafel. Berlin 1881. Lex. 8°. S. XII und 560. Verlag von August Hirschwald. Preis 14 Mark.

Sonnenschein's klassische Arbeit war innerhalb 12 Jahren, seit die erste Auflage erschienen, im Buchhandel vollkommen vergriffen, weshalb sich Prof. Classen als dessen dankbarer Schüler und Freund entschloss, eine neue, dem gegenwärtigen Standpunkte dieser Lehre entsprechende Bearbeitung vorzunehmen. Die in der 1. Auflage mitgetheilten Angaben wurden nur vermehrt, der analytische Theil aber ganz und gar umgearbeitet, da hier ein sehr erheblicher Fortschritt stattgefunden, und dürften die im Texte auch an Zahl vermehrten, neuen Holzschnitte bei der Ausführung von analytischen Arbeiten sehr willkommen sein. Nach einer geschichtlichen Einleitung werden die toxikologischen Untersuchungen, Gifte und Vergiftungen in umfassender Weise abgehandelt und reihen sich hieran gerichtlich-chemische und mikroskopische Untersuchungen an, welche mit Vergiftungen nicht in Verbindung stehen. Den Schluss dieses trefflichen Lehrbuches macht ein alphabetisches Register und eine lithographirte Tafel mikroskopischer Präparate der Blutkörperchen in naturgetreuer Darstellung.

**Raymond: Temperaturabfall und Schweissabsonderung bei Typhus unter Darreichung von Carbolsäure.** (Soc. de biol. 9. Juli — Gaz. hebd. Nr. 28. 1881). Raymond behandelte eine Reihe von Typhusfällen mit Carbolsäure in einer 2 g nicht übersteigenden Dosis, theils im Klystir, theils in Pillen; die Temperatur fiel in einer Stunde um einige Zehntelgrade (C.), in den folgenden Stunden um 1° bis 3° oder 4°; üble Erscheinungen wurden nie beobachtet; später gab er auf den Rath Vulpian's das Natron carbolicum in der Dosis von 1,5 g. Mit dem Temperaturabfalle stellte sich eine massenhafte Schweissabsonderung ein, so dass er sich fragen musste, ob die Hypothermie nicht durch den hohen Wärmeverlust durch die Haut veranlasst ist; er gab desshalb zuvor Duboisin und sah trotzdem die Temperatur abfallen, also musste die Carbolsäure auf die Wärmeproduction einwirken. Bei Erysipelas sah er bei innerlicher Darreichung keinen so günstigen Erfolg. Nach Auswaschung der Pleurahöhle bei Empyem sah er einen Abfall bis auf 34°. (sic!)

**Martineau: Subcutane Injectionen von ammoniakalischem Quecksilber-Pepton bei Syphilis.** (Soc. des hôp. 24. Juni — Gaz. hebd. Nr. 26. 1881). Die Lösung, deren sich Martineau bedient, hat folgende Zusammensetzung: Hydrarg. bichlorat. 10,0; trockenes Pepton (Catillon) 15,0; Ammon. hydrochlorat. depur. 15,0; Wasser und Glycerin je nach gewünschtem Gehalte; Martineau hat bis jetzt 751 Injectionen gemacht, Anfangs mit einer Lösung, welche als Einzeldosis 2 mg Sublimat auf 1 ccm Wasser und Glycerin

enthielt, alle 3 Tage; später nahm er 2 mg auf ½ ccm, spritzte täglich ein und erhöhte die Einzeldosis des Sublimat auf 4—5—6 mg. Es entstand nie ein Abscess, nie Induration, nie Allgemeinerscheinungen oder Speichelfluss; die Untersuchung des Harns bewies die Resorption des Quecksilbers. Werden die Injectionen sorgfältig in das lockere Unterhautzellgewebe, am besten des Rückens gemacht, so fehlt der Schmerz oder ist sehr gering. Die Wirkung ist eine prompte und deutlicher als bei innerlicher Darreichung des Sublimat und empfiehlt sich diese Lösung daher bei schweren Fällen mit drohenden Erscheinungen. Ueber endgültige Heilung der Syphilis kann er bei der Kürze der Zeit noch kein Urtheil abgeben.

## Amtlicher Erlass.

Ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer von

### Pfalz.

1) Hinsichtlich der Ausübung der Leichenschau durch Aerzte wird die k. Regierung nicht verfehlen, die bereits eingeleiteten, zweckmässigen Massnahmen, wo möglich Aerzte zur Uebernahme dieser Function zu veranlassen, fortzusetzen. Dabei wird auf die im diesseitigen Bayern in dieser Hinsicht bereits in reichlichem Maasse gesammelten Erfahrungen verwiesen, wornach es über allem Zweifel erhaben ist, dass die Ausübung der Leichenschau durch Aerzte nicht nur zur Gewinnung eines für Aufrichtung der Mortalitäts-Statistik brauchbaren Urmaterials unentbehrlich ist, sondern dass sie gleichzeitig zur Erreichung der anderweitigen Zwecke eines geordneten Leichenschauwesens für die Rechtspflege wie für die Verwaltung die sicherste Garantie bietet.

2) Wenn auch die Delegirten der Aerztekammer erfreulicher Weise sich dahin auszusprechen in der Lage waren, dass in der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde „keinerlei Schaden zu erblicken ist", so erscheint gleichwohl eine Erhebung der einschlägigen Verhältnisse der Bezirksvereine in hohem Grade wünschenswerth, desshalb ist die Aerztekammer auf Ziff. 1 der Entschliessung des k. Staats-Ministeriums des Innern vom 8. August 1880 „die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1879 betreffend" hinzuweisen.

### Oberpfalz und Regensburg.

1) Da die Aerztekammer in ihrer Sitzung vom 19. October 1880 den Beschluss gefasst hat, dass die Ergebnisse der von den ärztlichen Bezirksvereinen zu pflegenden Erhebungen über die Folgen der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Gesundheitswohl und für den ärztlichen Stand bis zum Ende des Jahres 1880 der k. Kreisregierung, Kammer des Innern, in Vorlage zu bringen seien, so wird die k. Regierung, Kammer des Innern, hiemit beauftragt, dieses Erhebungsmaterial nach Prüfung desselben durch den Kreis-Medicinalausschuss der Aerztekammer zur Kenntnissnahme und Aeusserung mitzutheilen und sodann mit gutachtlichem Berichte anher vorzulegen.

2) Die Pflege der Morbiditäts-Statistik, wie sie vom ärztlichen Bezirksvereine für Regensburg und Umgebung bethätiget wird, ist, so vielmöglich, auf sämmtliche ärztliche Bezirksvereine des Regierungsbezirkes auszudehnen und insbesondere die Mitwirkung der Amtsärzte beizuziehen, da diese gemeinsamen Arbeiten, abgesehen davon, dass sie ein kräftiges Förderungsmittel des ärztlichen Vereinslebens überhaupt sind, die einzige Möglichkeit bieten, die ziffermässige Darstellung der Krankheitshäufigkeiten der Wirklichkeit thunlichst nahe zu rücken. Bei der Wichtigkeit solcher Mittheilungen hinsichtlich der Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten ist auf eine möglichst allgemeine Betheiligung der Aerzte an diesen Vereinsbestrebungen hinzuwirken.

### Oberfranken.

1) Hinsichtlich des Berichts der Bezirks-Vereine und der Aerztekammer über die Folgen der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Gesundheitswohl und für den ärztlichen Stand wird der Vorlage desselben nach gepflogener Einsicht durch die Aerztekammer und gutachtlicher Aeusserung derselben sowie nach Prüfung derselben durch den Kreis-Medicinalausschuss entgegengesehen.

2) Die Fortsetzung der statistischen Erhebungen über das Vorkommen infectiöser Krankheiten durch die ärztlichen Bezirksvereine wird vom k. Staatsministerium des Innern als sehr wünschenswerth gerne anerkannt.

Der Antrag auf eine authentische Interpretation der k. Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betreffend, eignet sich nicht zur Würdigung, da die Behandlung der einzelnen Fälle, in welchen ein Arzt Beschwerde zu führen sich veranlasst fühlt, sohin die Anwendung der bestehenden Bestimmungen im Instanzenzuge der vorgesetzten Stelle, hier zunächst der k. Kreisregierung, Kammer der Finanzen, in eigener Zuständigkeit zukömmt. Ebenso der Antrag hinsichtlich der den Bezirksärzten zukommenden Gebühren, wenn sie als zweite Aerzte neben den Landgerichtsärzten zu gerichtlichen Sectionen beigezogen werden.

### Mittelfranken.

1) Der Fortgang der im Vorjahre angeregten Bearbeitung einer Seuchengeschichte, welche bis jetzt auf 9 Orte sich erstreckt, wurde vom k. Staatsministerium des Innern mit Befriedigung wahrgenommen.

2) Hinsichtlich der von den ärztlichen Bezirksvereinen gepflogenen Erhebungen über die durch die dermalige Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen entstandenen Gesundheitsbeschädigungen wird auf die Verbescheidung der Verhandlungen der oberpfälzischen Aerztekammer vom Jahre 1880 unter Ziffer 1 Bezug genommen.

3) In allen Fällen, in welchen Mängel im Vollzuge der höchsten Entschliessung vom 16. December 1875, die Verhandlungen der Aerztekammern pro 1873 betreffend, — Min.-Bl. für Kirchen- und Schulangelegenheiten S. 480 — wonach zu den Sitzungen der Ortsschulcommissionen, in welchen Fragen der Gesundheitspflege und Gesundheitspolizei zur Behandlung kommen, auch der im Orte befindliche Arzt, beziehungsweise Amtsarzt einzuladen ist, zur Kenntniss der k. Regierung, Kammer des Innern, gelangen, sind die betreffenden Districtspolizeibehörden zur genauen Beachtung der genannten höchsten Entschliessung anzuhalten. Dem Antrage auf obligatorische Theilnahme der an einem Schulsitze zufällig wohnenden Aerzte an den Verhandlungen der Schulcommission mit Sitz und Stimme stehen, abgesehen davon, dass diese Betheiligung eines approbirten Arztes immer nur eine freiwillige nach erfolgter Einladung sein kann, vom Verwaltungs-Standpunkte aus so viele und so erhebliche Bedenken im Wege, dass derselbe zur Berücksichtigung sich nicht eignet. Dabei wird bemerkt, dass die Bezirksärzte verpflichtet sind, der Schul-Gesundheitspflege die thunlichste Aufmerksamkeit zuzuwenden, und dass bei richtiger Verwendung der staatlich bestellten Aerzte alle hieher gehörigen Fragen der nöthigen sachverständlichen Behandlung unterstellt werden können.

4) Der Antrag, die militärischen Frei- und Marschübungen in das Programm des Turnunterrichtes aufzunehmen, wird, als ein Gegenstand von vorwiegend erziehlicher Bedeutung, dem k. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten zur zuständigen Würdigung übermittelt werden.

5) Mit grosser Befriedigung hat das k. Staatsministerium des Innern von den Bestrebungen der Aerztekammer für Verbesserung mehrerer Schuleinrichtungen — Beleuchtung, Gebrauch der Schiefertafel, Liniatur der Hefte, Einführung der Colin'schen Buchstabentafel Nr. 6, insbesondere den Einfluss der rechtsschiefen Schrift auf das Auge des Schulkindes — Kenntniss genommen und sieht sich gerne veranlasst, der Aerztekammer für ihr lebendiges Interesse an diesen Gegenständen der öffentlichen Gesundheitspflege sowie für den grossen Fleiss und die Ausdauer in Bearbeitung derselben die gebührende Anerkennung auszusprechen.

6) Der Antrag auf Errichtung einer Anstalt für geisteskranke Verbrecher, schon vor mehreren Jahren Gegenstand der Berathung im k. Obermedicinalausschusse, wird in seiner Begründung bis zu einer gewissen Grenze anerkannt. Bei den zur Zeit aber noch sehr divergirenden Ansichten der Special-Sachverständigen über die Zweckmässigkeit derartiger Anstalten hinsichtlich der Erfüllung der ihnen zuzuweisenden Aufgaben, kann dieser Frage nur allmälig näher getreten werden.

7) Der Antrag auf Gleichstellung der Amtsärzte mit den übrigen Beamtencategorien in Bezug auf die Zeit der Gehaltsvorrückungen wird bei geeigneter Gelegenheit in Würdigung genommen werden.

8) Dessgleichen der Antrag auf Mitwirkung der Aerztekammern

bei Gutachten, welche für den Fall, dass § 53 Abs. 1 der Reichsgewerbeordnung dahin geändert werden sollte, dass den Aerzten wegen schwerer Verletzung der Berufspflichten die Approbation zu entziehen sei, einzufordern sein würden.

Die Aerztekammer von Mittelfranken hat in der Berathung für das Jahr 1880, gleich den Vorjahren, ein so lebhaftes Interesse an den Aufgaben der ärztlichen Vereinsthätigkeit, verbunden mit richtigem Verständnisse desselben und mit der zur endlichen Lösung dieser Aufgaben so unentbehrlichen Ausdauer an den Tag gelegt, dass das k. Staatsministerium sich veranlasst sieht, der mittelfränkischen Aerztevertretung die Anerkennung hiefür auszusprechen.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

---

## Correspondenzen.

§ **München,** 5. Sept. Für die Einberufung der Aerztekammern zu den Verhandlungen im Jahre 1881 ist vom k. Staatsministerium des Innern der 18. October d. J. bestimmt worden.

**München.** Dr. med. W. Herzog aus Erlangen ist als Privatdocent in die medicinische Facultät der hiesigen Universität, und der praktische Ohrenarzt in Würzburg, Dr. W. Kirchner aus Euerbach, als Privatdocent in die medicinische Facultät der Universität Würzburg aufgenommen worden.

**München.** (Auszug aus einer Entscheidung des k. Oberlandesgerichtes München vom 26. Juli 1881.) Nach der Feststellung der Strafkammer des k. Landgerichtes München II hat der Anwesensbesitzer Wilhelm Liebhaber von Haid nachbenannten Personen, welche sich behufs Vornahme der ärztlichen Behandlung ihrer Angehörigen an ihn gewendet hatten, nämlich: etc. etc., durchweg homöopathische Heilmittel in der Weise zukommen lassen, dass er diese in Tincturen bestehenden einfachen Medicamente unbefugt, das ist ohne polizeiliche Erlaubniss, zubereitete, sie mit Wasser vermischte, in ziemlich grosse Gläser füllte und diese von den Sachverständigen als mixturae medicinales erklärten, zum inneren Gebrauche bestimmten Arzneimischungen zum Heilgebrauche und demnach als Heilmittel für die Patienten abgab. Darin hat das besagte Gericht im Hinblicke auf § 367 Ziff. 3 des Reichs-Strafgesetz-Buchs und die kaiserliche Verordnung vom 4. Januar 1875 „betr. den Verkehr mit Arzneimitteln" fünf Uebertretungen der unbefugten Abgabe von Arzneien ersehen und den Angeklagten, indem es jedem einzelnen Reate eine zehntägige Gefängnissstrafe entsprechend erachtete, nach § 77 des Reichs-Strafgesetz-Buchs in eine Gesammthaftstrafe von fünfzig Tagen verurtheilt.

In der Revisionsausführung wird die Verletzung des § 367 Ziff. 3 des Reichs-Strafgesetz-Buchs und der oben bezeichneten kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 um desswillen gerügt, weil in der Verdünnung einfacher homöopathischer Heilmittel mit Wasser die Zubereitung einer mixtura medicinalis im Sinne der Beilage A der kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 nicht liege, indem der Angeklagte nur das gethan habe, was die Apotheker nothwendiger Weise dem Publikum überlassen, und damit eine Jedermann freistehende, erlaubte und zugleich lediglich im gesundheitlichen Interesse der Patienten gebotene Handlung vorgenommen habe, die nach der auf gesundheitspolizeilichem Zwecke beruhenden Vorschrift des § 367 Ziff. 3 des Reichs-Strafgesetz-Buchs und nach der Natur der Sache nicht strafbar sei. Ausserdem wird auch die Zulänglichkeit der Entscheidungsgründe insoferne bemängelt, als es an einer thatsächlichen Grundlage für den rechtlichen Schluss gebreche, es habe der Angeklagte „Arznei" bereitet und abgegeben.

Dieser Angriff erscheint nicht begründet; denn nach § 367 Ziff. 3 des Reichs-Strafgesetz-Buchs wird mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft, wer ohne polizeiliche Erlaubniss Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an Andere überlässt. Den Begriff der durch die besagte Gesetzesbestimmung getroffenen Arznei stellt die auf Grund des § 6 Abs. 2 der Reichs-Gewerbeordnung erlassene kaiserliche Verordnung vom 4. Januar 1875 fest, welche, indem sie die Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln bezweckt, eine Ergänzung zu § 367 Ziff. 3 des Reichs-Strafgesetz-Buchs bildet. Da nun diese Verordnung in §§ 1 und 2 das Feilhalten und den Verkauf der im Verzeichnisse A aufgeführten Zubereitungen als Heilmittel, sowie das Feilhalten und den Verkauf der im Verzeichnisse B aufgeführten Droguen und chemischen Präparate nur in Apotheken gestattet und in § 1 sagt, dass es hinsichtlich des Feilhaltens und des Verkaufes der vorbezeichneten Zubereitungen keinen Unterschied mache, ob diese aus arzneilich wirksamen oder aus solchen Stoffen bestehen, welche an und für sich zum medicinischen Gebrauche nicht geeignet sind, versteht sie unter Arzneien nicht blos solche Stoffe, welche in der medicinischen Wissenschaft und Praxis als Heilmittel gelten, sondern alle im Verzeichnisse A aufgeführten Zubereitungen, soferne sie als Heilmittel verabreicht werden, gleichviel, ob sie medicinisch wirksame Stoffe enthalten oder nicht. Unter den im Verzeichnisse A aufgeführten Zubereitungen befinden sich „Mixturae medicinales in usum internum et externum" oder „flüssige Arzneimischungen für den innerlichen und äusserlichen Gebrauch mit Ausnahme der hier nicht in Betracht kommenden künstlich bereiteten Mineralwässer, Hoffmannstropfen, Seifen- und Kampferspiritus."

Nachdem nun festgestellt ist, dass die Zubereitungen, welche der Angeklagte in den in Frage stehenden fünf Fällen durch Mischung von homöopathischen Heilmitteln mit Wasser selbst bereitete und als Heilmittel abgab, die Form flüssiger Arzneimischungen (mixturae medicinales) des Verzeichnisses A an sich trugen, so dass sie als Arzneien zu gelten haben, deren Handel nicht freigegeben ist, und welche ohne polizeiliche Erlaubniss als Heilmittel an Andere nicht überlassen werden dürfen, ist nicht nur die Grundlage für die Annahme, dass es sich in den dem Angeklagten zur Last gelegten fünf Fällen um „Arzneien" handle, gegeben, sondern es hat die Verordnung vom 4. Januar 1875 gleichwie § 367 Ziff. 3 des Reichs-Strafgesetz-Buchs richtige Anwendung gefunden, und liegen hiernach, da Wilhelm Liebhaber die erwähnten, dem Handel nicht freigegebenen Arzneien ohne polizeiliche Erlaubniss zubereitet und als Heilmittel an fünf Personen überlassen hat, fünf Uebertretungen nach § 367 Ziff. 3 des Reichs-Strafgesetz-Buchs vor.

Die Behauptung in der Revisionsausführung, dass dem Angeklagten lediglich eine vom Apotheker nothwendig dem Publikum überlassene und daher erlaubte Verdünnung eines einfachen Medicamentes zur Last liege, erscheint als ein nach § 376 der Reichs-Straf-Process-Ordnung unzulässiger Angriff auf die thatsächlichen Feststellungen, nach welchen der Angeklagte in den oben unter Ziff. 1 bis 4 angeführten Fällen das Heilmittel selbst ordinirt und in diesen Fällen, wie in jenem unter Ziff. 5 aus den in Frage kommenden Tincturen mittelst Mischung mit Wasser die erwähnten als Arzneimischungen für den innerlichen oder äusserlichen Gebrauch sich darstellenden Zubereitungen in flüssiger Form hergestellt hat.

Bei der Verschiedenartigkeit der Mischung von Heilmitteln lag der Grund der Beschränkung des Verkehrs mit flüssigen Arzneimischungen zum innerlichen oder äusserlichen Gebrauche gerade darin, dass nur in den Apotheken eine richtige, das Publikum vor Gefahren schützende Art der Zubereitung und Zusammensetzung der Arzneien erwartet werden kann, und geht es demnach nicht an, die Mischung von Arzneistoffen im Sinne der Beilage A der kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 dem freien Verkehre zu überlassen.

Die Revision des Angeklagten stellt sich sohin als unbegründet dar, und war, da auch im Uebrigen das Gesetz richtige Anwendung gefunden hat, gemäss § 505 Abs. 1 der Reichs-Straf-Process-Ordnung, wie geschehen, zu erkennen.

∧ **München.** (Wuthkrankheit und Hundesteuer in Bayern.) Die Zahl der in Bayern an Wuth gestorbenen Menschen betrug

1874 = 29
1875 = 23
1876 = 13 (Einführung der Hundesteuer)
1877 = 8

Summa = 73 Menschen, davon 47 männliche und 26 weibliche Individuen. — Diese Wuthfälle vertheilen sich auf die einzelnen Regierungsbezirke folgendermassen:

| | 1874 u. 1875 | 1876 | 1877 | Summa |
|---|---|---|---|---|
| Oberbayern | 18 | 4 | 2 | 24 |
| Niederbayern | 12 | 3 | 2 | 17 |
| Pfalz | 4 | — | — | 4 |
| Oberpfalz | 5 | 1 | 1 | 7 |
| Oberfranken | 5 | 1 | 1 | 7 |
| Mittelfranken | 4 | 3 | 1 | 8 |
| Unterfranken | 1 | 1 | — | 2 |
| Schwaben | 3 | — | 1 | 4 |

Die Stückzahl der zur Versteuerung angemeldeten Hunde betrug:

1876 = 236918
1877 = 222756
1878 = 212636.

Nach den bisherigen Ergebnissen wurde budgetmässig die Zahl der zu versteuernden Hunde pro 1879 auf circa 204000
„ 1880 „ „ 197000
„ 1881 „ „ 190000 veranschlagt.

Die Einnahmen an Hundegebühren betrugen in den Jahren 1877 und 1878 beiläufig je eine Million Mark.

Aus den obigen Zahlen ergibt sich mit Sicherheit, dass seit Einführung der Hundesteuer in Bayern die Zahl der Wuthfälle beim Menschen sich daselbst in höchst erfreulicher Weise bedeutend vermindert hat.

**Berlin.** In der Sitzung des Central-Comité's der Allgemeinen Deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens, welche am 30. August unter dem Vorsitze Sr. Excellenz des Wirkl. Geh. Rathes Staatsminister a. D. Hobrecht stattfand, wurde als letzter Termin für die Anmeldung zur Ausstellung der 15. November 1881 festgesetzt.

**Berlin.** Dr. Mac Cormac, der Generalsecretair des internationalen medicinischen Congresses zu London, ist in Anerkennung seiner Verdienste um die vortrefflich gelungenen Arrangements desselben und wegen der grossartigen, hierbei von ihm entfalteten Thätigkeit bald nach dem Schluss des Congresses von der Königin zum Ritter ernannt worden, eine wohlverdiente Auszeichnung, die zu den vielen im Verlaufe des Congresses dafür bereits zu Tage getretenen Beweisen von Neuem documentirt, wie man in England den ärztlichen Stand in Ehren zu halten versteht. Gleichzeitig erhielt Cormac von anderen Regenten Auszeichnungen, wie vom Präsidenten der französischen Republik das Kreuz der Ehrenlegion.

**Paris.** Mdme. Paul Broca hat der Société d'anthropologie in Paris ein Capital vermacht, aus dessen Zinsen 1500 Francs zu Gründung eines Preises bestimmt sind, welcher alle 2 Jahre dem Verfasser der besten Arbeit über die Anatomie des Menschen, die Physiologie und die vergleichende Anatomie zuerkannt werden soll.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 34. Jahreswoche vom 21. bis incl. 27. August 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 5 (7), Diphtherie und Croup 9 (5), Keuchhusten 2 (5), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (4), Abzehrung 8 (21), Brechdurchfall 2 (8), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 42 (43), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (5), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (13), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (5), Schlagfluss 7 (3), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 8 (3), Altersschwäche 9 (8), Unglücksfälle 2 (3), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 28 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 168 (169), der Tagesdurchschnitt 24.0 (24.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 38.0 (38.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.9 (18.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.8 (13.6).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate Juli 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. | | | Temperatur nach R. | | | Dunst-Druck. | | | Windrichtung und Stärke. | | | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | | |
| | ''' | ''' | ''' | ° | ° | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 319.97 | 318.98 | 318.45 | +10.7 | +14.9 | +14.7 | 3.9 | 3.7 | 3.7 | $NO_{1.2}$ | $NO_2$ | $O_{1.2}$ | — | heiter. |
| 2. | 18.49 | 18.37 | 18.15 | 13.0 | 17.9 | 17.5 | 4.0 | 4.9 | 5.6 | $O_{1.2}$ | $NO_{1.2}$ | $NO_1$ | — | heiter. |
| 3. | 19.20 | 19.69 | 19.78 | 16.2 | 19.0 | 18.0 | 5.8 | 5.5 | 5.9 | Stille | $NW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | — | bewölkt. |
| 4. | 20.63 | 20.40 | 20.37 | 17.6 | 21.0 | 20.9 | 5.7 | 5.5 | 6.4 | $W_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | $NW_{1.2}$ | — | heiter. |
| 5. | 20.06 | 19.43 | 18.86 | 19.7 | 22.3 | 22.0 | 6.9 | 6.5 | 7.1 | Stille | $NO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | — | heiter. |
| 6. | 17.91 | 17.16 | 16.59 | 20.3 | 25.0 | 22.9 | 7.2 | 7.0 | 7.2 | $W_{0.1}$ | $NW_{1.2}$ | $NW_1$ | — | heiter, Abends Gewitter. |
| 7. | 18.76 | 18.51 | 18.47 | 16.0 | 17.4 | 16.3 | 5.6 | 5.5 | 5.1 | $W_{1.2}$ | $NW_1$ | $NW_{0.1}$ | 0.29 | bewölkt. |
| 8. | 18.58 | 17.63 | 17.17 | 13.5 | 17.3 | 16.9 | 4.1 | 5.0 | 5.5 | $NO_{0.1}$ | $NO_{1.2}$ | $NO_1$ | — | bewölkt, Nachts etwas Regen. |
| 9. | 16.98 | 17.16 | 18.18 | 13.0 | 13.0 | 13.6 | 4.7 | 4.7 | 4.4 | $W_{1.2}$ | $SW_{2.3}$ | $W_{1.2}$ | 0.39 | Regen. |
| 10. | 18.85 | 18.27 | 18.37 | 13.6 | 14.6 | 11.6 | 4.7 | 4.6 | 4.6 | $W_{1.2}$ | $W_2$ | $W_1$ | 2.13 | Regen. |
| 11. | 20.94 | 20.96 | 20.70 | 12.0 | 14.6 | 13.8 | 4.4 | 4.1 | 4.1 | $NW_1$ | $NW_1$ | $NW_{0.1}$ | 1.82 | wolkig. |
| 12. | 20.42 | 19.80 | 19.65 | 14.0 | 17.9 | 17.6 | 4.4 | 5.0 | 5.0 | $SO_1$ | $NO_1$ | $NO_{0.1}$ | — | heiter. |
| 13. | 19.50 | 19.37 | 19.35 | 17.1 | 21.6 | 20.9 | 5.8 | 5.4 | 6.5 | $SW_{0.1}$ | $NW_{1.2}$ | $NW_{0.1}$ | — | bewölkt. |
| 14. | 20.88 | 21.05 | 20.84 | 16.6 | 19.7 | 19.2 | 5.7 | 6.1 | 6.4 | $NW_0$ | $NO_1$ | $NO_1$ | — | heiter. |
| 15. | 20.63 | 19.78 | 19.25 | 17.4 | 22.0 | 20.7 | 6.0 | 6.6 | 6.9 | $O_{1.2}$ | $NO_2$ | $NO_{0.1}$ | — | heiter. |
| 16. | 18.60 | 17.87 | 17.53 | 19.6 | 23.9 | 20.9 | 6.4 | 6.9 | 7.0 | $SW_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $SW_2$ | — | wolkig, Nachts starkes Gewitter. |
| 17. | 17.65 | 18.02 | 18.23 | 18.2 | 20.0 | 17.2 | 6.8 | 7.2 | 6.5 | $W_1$ | $NW_{0.1}$ | $SW_1$ | 3.09 | bewölkt. |
| 18. | 18.97 | 18.74 | 18.42 | 17.0 | 20.7 | 20.0 | 6.8 | 6.5 | 6.6 | $SO_0$ | $NO_1$ | $NO_1$ | 0.11 | heiter. |
| 19. | 18.27 | 17.57 | 17.17 | 18.0 | 24.1 | 22.4 | 7.0 | 7.0 | 7.3 | Stille | $NO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | — | heiter, Nachts Gewitter. |
| 20. | 17.13 | 16.38 | 16.04 | 21.0 | 25.0 | 21.1 | 7.0 | 7.7 | 7.3 | $SW_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | Stille | 0.04 | wolkig. |
| 21. | 15.95 | 15.77 | 15.60 | 19.4 | 22.1 | 19.9 | 6.4 | 7.1 | 6.7 | $NW_1$ | $NW_{0.1}$ | $NW_0$ | — | wolkig, Abends starkes Gewitter. |
| 22. | 16.16 | 16.88 | 17.91 | 16.0 | 12.7 | 13.0 | 6.3 | 5.2 | 4.9 | Stille | $NW_{1.2}$ | $NW_{1.2}$ | 12.34 | stark bewölkt, etwas Regen. |
| 23. | 18.65 | 18.60 | 18.52 | 14.2 | 15.2 | 17.0 | 5.1 | 5.6 | [illegible] | $SW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | 1.82 | bewölkt. |
| 24. | 18.56 | 18.25 | 17.79 | 15.3 | 18.1 | 18.3 | 5.4 | 5.6 | 5.6 | $SW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $N_{0.1}$ | 0.20 | schön. |
| 25. | 16.72 | 16.08 | 15.71 | 16.4 | 19.4 | 19.4 | 6.0 | 6.2 | 6.4 | $SW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $SW_0$ | — | stark bewölkt, Nachts etwas Regen. |
| 26. | 14.48 | 13.51 | 13.90 | 15.5 | 16.9 | 15.2 | 6.0 | 6.1 | 5.8 | $SO_1$ | $W_{1.2}$ | $W_3$ | 0.59 | Regen. |
| 27. | 16.72 | 17.08 | 17.60 | 10.1 | 12.5 | 12.0 | 4.0 | 3.2 | 3.6 | $SW_1$ | $W_3$ | $W_2$ | 5.56 | etwas Regen. |
| 28. | 20.03 | 20.80 | 20.85 | 8.9 | 13.1 | 13.2 | 3.9 | 4.3 | 4.1 | $W_{1.2}$ | $W_{0.1}$ | $N_{0.1}$ | 0.79 | etwas Regen. |
| 29. | 20.52 | 19.80 | 19.23 | 11.1 | 17.8 | 17.7 | 4.2 | 4.9 | 4.6 | Stille | $W_0$ | $W_{1.2}$ | 0.18 | heiter. |
| 30. | 18.88 | 18.32 | 17.68 | 16.2 | 20.7 | 19.0 | 5.5 | 5.9 | 5.9 | Stille | $SO_{0.1}$ | $O_{0.1}$ | — | bewölkt. |
| 31. | 18.20 | 17.46 | 17.09 | 15.8 | 21.4 | 19.2 | 5.2 | 5.8 | 6.9 | $W_{0.1}$ | $SW_1$ | Stille | — | bewölkt. |
| Mittel | 318.62 | 318.31 | 318.19 | 15.60 | 18.77 | 17.81 | 5.51 | 5.65 | 5.76 | | | | 29.35 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** West.

**Nebel am:** —

**Regen am:** 6., 8., 9., 10., 16., 17., 19., 21., 22., 23., 25., 26., 27., 28.

**Schnee am:** —

**Regen u. Schnee am:** —

**Barometer-Maximum** am 14. 12 U. Mittags = 321,'''10.

**Barometer-Minimum** am 26. 1 U. Mittags = 318,'''28.

Unterschied: 7,'''87.

**Temperatur-Maximum** am 20. Nchm. 4 U. = +25°.2.

**Temperatur-Minimum** am 29. Morg. 4 U. = +5°.1.

Unterschied: 20°.1.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittg. 2 Uhr im Mittel = 11'.70. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 3., 5., 7., 8., 9., 12., 14., 26., 31.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Zugang w. | Abgang m. | Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar . . . | 89 | 70 | 81 | 79 | 254 | 206 | 4 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 31 | 19 | 30 | 21 | 110 | 73 | — | 3 |
| Summa | 120 | 89 | 111 | 91 | 364 | 279 | 4 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | | — | — | — | — | 2 |

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 82, davon 53 ehel. u. 29 unehel., von 1—5 J. 101, davon 70 ehel. u. 31 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. —, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 9, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Geboren wurden vom 14. bis 20. August 1881 | lebend m. | w. | zus. | todt m. | w. | zus. | zusammen m. | w. | zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 64 | 63 | 127 | — | 1 | 1 | 64 | 64 | 128 |
| Ausser der Ehe . . | 35 | 20 | 55 | — | — | — | 35 | 20 | 55 |
| Summe: | 99 | 83 | 182 | — | 1 | 1 | 99 | 84 | 183 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 26.0 | — | — | 0.1 | — | — | 26.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 23.9 | — | — | 0.6 | — | — | 24.4 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. August bis incl. 3. September 1881.

Es wurden von 20 Beobachtern 116 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 42, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 5, Masern —, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 5. 63

Rachenentzündung 19, Entzündung der Bronchien 10, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 1, 42

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 116

## Personalnachrichten.

**Todesfälle.** Dr. Johann Pauer, prakt. Arzt in Traunstein, und Adolf Burkart, Badearzt in Kochel.

## Briefkasten.

Herrn Dr. P. S. in Nürnberg: Dank für Zusendung, erscheint in nächster Nummer.

Herrn Dr. R. in L.: Kann in dieser Fassung unmöglich aufgenommen werden.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 13. September 1881. № 37.

Inhalt: **Originalien:** Schubert, ein Wort zur Schulbankfrage. — Vogl, A., Mittheilungen aus dem Münchener Garnisons-Lazarethe (Fortsetz.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Schweigger, klinische Untersuchungen über das Schielen. — B. Howard, Ambulance-System in New-York. — Taylor, fungoider Ursprung der Diphtherie. — Blanchard und Regnard, Läsionen des Markes etc. — **Amtlicher Erlass:** Ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer von Unterfranken und Schwaben und Neuburg. — Dr. Graf: Tabelle I. Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayr. Städten für das Jahr 1880. — Tabelle II. Uebersicht der Procentantheile der einzelnen Altersgruppen etc. — **Correspondenzen:** München (XV. Rechenschaftsbericht des Vereines zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern pro 1880. — Jubiläum), Berlin (Prof. Dr. Busch. — Universität), Tübingen (Prof. Dr. Schüppel †), London (Cholera). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ein Wort zur Schulbankfrage.

Bemerkung zu Herrn Dr. Lochner's Aufsatz: „Der Schwabacher Federhalter" etc. von Dr. *Schubert* in Nürnberg.

In Nr. 33 d. Bl. empfiehlt Hr. Bezirksarzt Dr. Lochner aus Schwabach einen Federhalter, durch dessen Demonstration er schon bei Gelegenheit des letzten mittelfränkischen Aerztetages hohes Interesse erregt hatte. Mit Kürze und Klarheit wird in jenem Aufsatz der Vorzug des neuen Instrumentes dahin präcisirt, dass es die schiefe Schriftführung bei gerader und medianer Heftlage ermögliche. Getreu der Ansicht, welche ich in dem von Hrn. Dr. Lochner mit so vielem Wohlwollen citirten Aufsatze aussprach, dass nämlich die rechtsschiefe Schrift, wenn sie bei medianer und gerader Heftlage möglich wäre, das Auge nicht gefährden würde, begrüsse ich im Sinne aller Freunde der schiefen Schrift den Schwabacher Federhalter, falls er sich bewährt, als ein sinnreiches Auskunftsmittel, und möchte nur beiläufig erwähnen, dass Jene, welche gleich mir in der Schiefschrift keinerlei Vorzüge zu erblicken vermögen, die uns abhalten könnten, sie durch die aus der hygieinisch allein zulässigen Heftlage gleichsam von selbst sich ergebende steile Schriftführung zu ersetzen, in die ungewohnte Technik der letzteren binnen erstaunlich kurzer Zeit sich gefunden haben werden. Ueberdies handelt es sich ja, wie auch Hr. Dr. Lochner hervorhebt, vor Allem um Schulkinder, deren in Entwicklung begriffener Körper von den schädlichen Folgen schlechter Hefthaltung weit stärker getroffen wird, als dies bei Erwachsenen der Fall ist, denen ich die beim Festhalten ihrer Schreibgewohnheiten zu befürchtenden Nachtheile nicht wagen würde, allzu schwarz auszumalen. Kinder aber, denen zum ersten Schreibunterricht der Griffel in die Hand gedrückt wurde, stellen, solange die Schiefertafel median und gerade liegt, ihre Schriftzeichen unwillkürlich senkrecht und müssen zur Schiefschrift erst besonders angehalten werden. Diesen wichtigen Umstand betonte schon Hr. Kreismedicinalrath Dr. Gross in Ellwangen*), welcher bekanntlich als Erster auf die Schädlichkeit der schiefen Schrift mit Nachdruck hingewiesen hat.

*) Grundzüge der Schulgesundheitspflege. pg. 13.

Falls es sich indess bei fernerer fachmännischer Prüfung des Schwabacher Federhalters zeigen sollte, dass die mit demselben ausgeführte Schiefschrift der Steilschrift mit geradem Griffel vorzuziehen sei, so können wir Aerzte, meine ich, damit wohl einverstanden sein; für uns ist nur die gerade und mediane Heftlage von principieller Wichtigkeit.

Obgleich ich somit erfreut bin, mich in den wesentlichen Punkten mit Hrn. Dr. Lochner einer Ansicht zu wissen, so glaubte ich doch gegen eine Bemerkung in dessen Aufsatz Verwahrung einlegen zu sollen, nämlich gegen den Satz:

> „.... wenn der (Schwabacher) Federhalter gerades Sitzen erlaubt, so braucht man die Zwangsbänke mit Minus-Distanz nicht mehr, da man auch in Bänken mit Null- oder sogar mit geringer Plusdistanz gerade sitzen und schreiben kann."

Dem möchte ich nun entgegnen, dass die Schulbänke älterer Bauart doch keinesfalls hygienisch gebilligt werden können; sie nehmen bekanntlich zu wenig Rücksicht auf die verschiedene Grösse der Kinder überhaupt, auf den Höhenabstand des Schreibpultes von der Bank (Differenz), auf die Fussbank und Rückenlehne und zeigen meist einen sehr erheblichen Horizontalabstand zwischen Pult und Bank (grosse positive Distanz). Es bleibt also den Communen, welche gesunde Subsellien besitzen wollen, nichts übrig, als vollkommen neue Bänke zu bauen, selbst dann, wenn man auf die Forderung der Minusdistanz verzichten wollte.

Bei Berücksichtigung des Ausdruckes „Zwangsbänke mit Minusdistanz" glaube ich übrigens annehmen zu sollen, dass Hr. Dr. Lochner nicht sowohl die Kosten für die Gemeinde scheut, als vielmehr besorgt ist, die Kinder seien in solchen Bänken allzusehr beengt, ihr Körper befinde sich in einer gesundheitswidrigen Zwangslage. Ein solcher Einwand, von so competenter Seite erhoben, verdient volle Berücksichtigung und macht es uns Augenärzten, den vorzugsweisen Verfechtern der Minusdistanz, zur Pflicht, darauf eingehender zu antworten.

Es ist dabei erforderlich, auf die Physiologie des Sitzens einzugehen, wobei ich der lichtvollen Arbeit Prof. H. Meyer's aus Zürich folge.*)

Beim Sitzen ruht der Oberkörper auf beiden Sitzhöckern,

*) Virchow's Archiv, XXXVIII, 1. pg. 15. 1867.

deren jeder bekanntlich einen von hinten aussen nach vorn innen gehenden Bogen darstellt. Nehmen wir eine harte und ebne horizontale Sitzunterlage an, so kann zweifellos jeder Sitzhöcker das Sitzbrett, nur wie ein Kreisbogen seine Tangente, d. h. in einem Punkte berühren. Die Verbindungslinie dieser je einem Tuber ischii angehörigen Punkte bildet demnach die Basis, auf welcher sich der sitzende Oberkörper im Gleichgewicht zu halten hat; natürlich im labilen Gleichgewicht, welches dadurch noch um so labiler wird, dass der gemeinsame Schwerpunkt von Rumpf, Kopf und Armen verhältnissmässig hoch liegt, nämlich dicht vor dem 9. oder 10. Brustwirbel. Sollte der Sitzende seinen Oberkörper durch stete Muskelaction auf dieser linearen Basis balanciren, so würde er bald ermüden. Es wird daher ein dritter Stützpunkt wünschenswerth, um dadurch eine Flächenbasis und mit ihr ein stabiles Gleichgewicht zu gewinnen.

Gesetzt dieser dritte Punkt liege vor der Sitzhöckerlinie: Meyer's vordere Sitzlage —.

Die Kinder lieben es, als vordere Stütze die Pultkante zu benützen, indem sie sich auf dieselbe mittels der Unterarme stützen. Dabei hängt die ganze Last des Körpers im Schultergürtel und sobald dessen Muskeln ermüdet sind, sinkt die Wirbelsäule gekrümmt nach vorne, der Thorax berührt das Pult, und eine neue, die hygienisch denkbar ungünstigste Gleichgewichtslage ist gefunden. Das haben die einsichtigen Pädagogen aller Zeiten erkannt: Es sollen zwar die Arme auf dem Schreibpulte ruhen, aber nicht der Körper auf den Armen!

Eine zweite Möglichkeit für die vordere Sitzlage ist gegeben, wenn die Berührungslinie der Oberschenkel mit der Kante des Sitzbrettes als Hilfsstütze benützt wird, wobei die Unterschenkel frei in der Luft schwebend zu denken sind, wie dies viele der alten Schulbänke nothwendig mit sich bringen. Alsdann trifft das aus dem Schwerpunkt des Oberkörpers gefällte Loth vor die Sitzhöckerlinie und in sogut wie allen Fällen auch vor die Projection der Hüftgelenkaxe auf das Sitzbrett, da die letztgenannte Linie ganz dicht vor die Sitzhöckerlinie zu liegen kommt. Hierbei haben wir es mit einem zweiarmigen Hebel zu thun. Das Hypomochlium liegt in der Hüftgelenksaxe, der Hebelarm der Kraft geht von ihr aufwärts nach dem Schwerpunkt, der Hebelarm der Last von ihr abwärts nach der Sitzhöckerlinie. Die Kraft, d. h. das Gewicht des Oberkörpers, wirkt in der Richtung nach vorn und unten. Eine solche Bewegung des oberen Hebelarmes hat für den unteren die Wirkung, dass die Tubera ischii nach vorn gerollt werden und schliesslich sich sogar vom Sitzbrett abheben, welch' letztere Eventualität uns indessen hier nicht weiter zu beschäftigen hat. — Als Last, d. h. als Hinderniss für diese Bewegung wirken automatisch nur die Reibung auf der Unterlage und die passive Anspannung der vom Tuber ischii nach dem Unterschenkel gehenden Muskeln, welche zwar bei gestrecktem Knie eine Beugung des Rumpfes gegen die Beine nur bis etwa 90° erlauben, hingegen bei der üblichen Art, mit gebeugtem Knie zu sitzen, erst spät hemmend eingreifen. Was diese beiden mechanischen Momente nicht leisten können, fällt auch bei dieser Art der vorderen Sitzlage der activen Muskelarbeit zu, vor Allem den Streckern des Hüftgelenkes.

Unter diesen Umständen könnte es scheinen, als ob eine geringe Plusdistanz geduldet werden dürfte. Denn selbst wenn der Schreibende sich bis nahe an das Pult vorbeugt, so wird dennoch sein dicht vor dem 10. Brustwirbel liegender Schwerpunkt mindestens um jenes Mass von dem Pult entfernt bleiben müssen, um welches er hinter der vorderen Brustwand liegt. Falls nun die positive Distanz zwischen Bank und Pult eben dieses Mass nicht überschreitet, so trifft das aus dem Schwerpunkt gefällte Loth immer noch auf die Sitzbasis. Wenn ich selbst mich so setze, dass die obere Hälfte des Oberschenkels auf der Bank ruht, und die Unterschenkel frei schweben, dann bildet eine 12 cm betragende Vorbeugung der Präcordialgegend über den Bankrand die Grenze, jenseits welcher mein Gleichgewicht verloren geht. Reducirt man diese 12 cm den Massen des kindlichen Körpers entsprechend, so dürfte in den Unterclassen eine Plusdistanz von 8 cm schon in dieser Hinsicht zu gross sein*).

Es könnte ferner scheinen, als ob bei einer dritten Art der vorderen Sitzlage, deren Prof. Meyer erwähnt, noch weit grössere Plusdistanzen erlaubt seien. Wenn man nämlich dafür sorgt, dass die Füsse des sitzenden Kindes den Boden berühren, so ist der vordere Stützpunkt vom Rande der Bank völlig unabhängig gemacht und in das Fussbrett verlegt.

Doch vermögen diese Erwägungen die Plusdistanz nicht zu retten. Denn erstens ist jede Art der vorderen Sitzlage wegen der hohen Ansprüche an die Muskelarbeit, oder richtiger gesagt, wegen der Folgen, welche die sehr bald eintretende Ermüdung dieser Muskeln für die Körperhaltung hat, völlig ungeeignet. Dann aber liegen, selbst wenn man auf ihr bestehen wollte, andere Gründe vor, welche trotzdem gegen jede Plusdistanz sprechen. Bei vorderer Sitzlage ist nämlich eine Vorbeugung des Oberkörpers unvermeidlich, ein Umstand, der neue Ansprüche auf Muskelarbeit erhebt, und zwar von den Streckern der Wirbelsäule, welche völliges Vornüberfallen zu verhindern haben. Diese Ansprüche sind gering bei nur wenig vorgebeugter Haltung, weil hierbei die Wirbelsäule zum Theil in sich selbst ruht; sie wachsen aber in steiler Progression bei den höheren Graden der Beugung, welch' letztere überdies noch durch Compression des Unterleibes und durch Athmungsbehinderung schädlich sind. Um daher die Nachtheile der vorderen Sitzlage abzuschwächen, ist es dringend geboten, das Loth des Schwerpunktes möglichst dicht vor die Sitzhöckerlinie fallen zu lassen, mit andern Worten, vom Kinde eine möglichst gerade Haltung zu fordern. Gleichzeitig aber muss dieser annähernd senkrechte Oberkörper zum Zwecke des Schreibens dicht an das Pult gerückt werden. Nun versuche man einmal, diese Haltung bei auch nur 5 cm Plusdistanz einzunehmen. Die vordere Kante der Bank trifft alsdann den Oberschenkel nicht weit vor dem Trochanter major, in der Gegend der Insertion des Glutäus maximus, und drückt unverkennbar auf den Damm. Auch bei Nulldistanz schneidet die Kante den Oberschenkel an der Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel, während man von einem bequemen Sitz fordert, dass er mindestens den halben Oberschenkel stützt. Turnlehrer Hermann**) fordert sogar, dass die Bankbreite der vollen Oberschenkellänge entspreche.

Daraus geht, wie ich glaube, auch für die vordere Sitzlage unwiderleglich hervor, was Prof. Herm. Cohn schon vor

*) Prof. Herm. Cohn fand in den Breslauer Schulen ausschliesslich Plusdistanz. Dieselbe betrug meist 3—6 Zoll (etwa 8—15 cm), selten weniger, häufig mehr!! Untersuchung der Augen von 10060 Schulkindern. Leipzig, Friedr. Fleischer, 1867.

**) Ueber die Einrichtung zweckmässiger Schultische, 1868. pg. 20.

14 Jahren ausgesprochen hat.*) Die Distanz muss mindestens Null betragen; es ist wünschenswerth, dass sie negativ sei.

Kehren wir zur Arbeit Prof. Meyers zurück. Derselbe spricht von hinterer Sitzlage, wenn der Körper einen hinter der Sitzhöckerlinie gelegenen Stützpunkt aufsucht. Es kann die Kreuzbeinspitze dazu benützt werden. Hierbei muss sich aber das Becken so weit nach hinten rollen, dass der Rumpf entweder in hoher und sehr zurückgelegter Lehne ruhen muss, wobei das Schreiben unausführbar wird, oder in seinem oberen Theil zu einer starken und gesundheitswidrigen Vorbeugung gezwungen wird. Um dennoch die hintere Sitzlage beim Schreiben einnehmen zu können, bedarf man einer Kreuzlehne, die das Becken stützt, bevor die Kreuzbeinspitze das Sitzbrett berührt. Die Kreuzlehne hat mit ihrem oberen Rand die Höhe der frei herabhängenden Ellenbogen einzunehmen. Eine hohe Rückenlehne wird dadurch unnöthig, kann sogar hinderlich sein. Diese hintere Sitzlage ist für das schreibende Schulkind die hygienisch einzig zulässige.**)

Soweit Prof. Herm. Meyer. Sehen wir zu, wie es bei dieser Sitzlage mit der Distanz beschaffen ist. Implicite liegt die Antwort zwar schon in dem bei Besprechung der vorderen Sitzlage Gesagten. Man kann der Frage aber auch noch von einer andern Seite beikommen.

Zweifellos muss die Kreuzlehne dem Pultrande so nahe stehen, dass der rückgelehnt Sitzende die Ellenbogen bequem auf das Schreibpult legen kann. Es wird diese Entfernung sich also nach den Körpermassen der Kinder richten müssen, ganz ebenso, wie alle andern Grössenverhältnisse der Subsellien; ein pium desiderium freilich, das auch bei Schultischen neuester Construction bisher nicht immer erfüllt worden ist. Die erforderlichen Maasse fehlen zur Zeit noch völlig, sind aber leicht zu nehmen; da die Kreuzlehne bis zur Ellenbogenhöhe hinaufreichen soll und die obere Kante des Pultrandes aus bekannten Gründen nur um 2—3 cm höher zu liegen kommt, so wird man zunächst den sagittalen Körperdurchmesser in der Höhe des 3.—4. Lendenwirbels für die verschiedenen Jahre des schulpflichtigen Alters sowie für die Beziehungen dieses Durchmessers zur Körpergrösse fest zu stellen haben. Einige vorläufige Messungen haben mich gelehrt, dass für die Altersstufe von 6, 10 und 14 Jahren ungefähr 16, 19 und 22 cm anzunehmen sind. Rechnet man hiezu noch je 8 cm als stehenden Abstand des Rumpfes vom Schreibpulte, so ergibt sich für die 3 Gruppen ein Kreuzlehnenabstand von 24, 27 und 30 cm. Diese Zahlen geben nun unter Annahme einer Nulldistanz zwischen Bank und Pult gleichzeitig das Maass der Bankbreite.

Wenn man dies erwägt, dann wird gewiss die Neigung schwinden, die Nulldistanz in eine positive zu verwandeln, was unter diesen Umständen doch nur auf Kosten der Bankbreite geschehen könnte.

Herm. Cohn fordert eine Bankbreite von mindestens 10 Zoll.***) Derselbe fand auf der Pariser Weltausstellung im Jahre 1867 die schmalste Bank 9″, die beste 10—11″ breit. Auf der Wiener Ausstellung fand er alle amerikanischen Bänke 11—12″, die Baseler 12″, die Kaiser'sche 12″, die Buhl'sche 13,5″ breit, dagegen werden die Breiten einiger anderer Bänke von 6—9″ als zu gering mit Recht getadelt.*) Eine Bankbreite von 24—30 cm, also von 9—11½″ ist demnach gewiss eine bescheidene Forderung. Man kann auch hier nur sagen: schmäler, als sie bei Plusdistanze ist, darf die Bank keinesfalls werden; es ist im Gegentheil wünschenswerth, dass sie breiter sei, und dies führt zur Minusdistanz.

Damit glaube ich bewiesen zu haben, dass die Frage der Minusdistanz mit jener der schiefen Schrift nicht zusammenhängt, mithin auch durch Einführung des Schwabacher Federhalters nicht aus der Welt geschafft wird.

Es bleibt nur noch darzuthun, dass das Kind sich in einer derartigen Schulbank in keiner Zwangslage befindet. Diese Subsellien sind für das Sitzen bestimmt, und solange das Kind wirklich sitzt, dürfte es dies wohl nirgends gesundheitsgemässer thun als in einer solchen Schulbank. Soll oder will es dagegen aufstehen, dann wird in den vielsitzigen Bänken durch eine Schieb- oder Klappvorrichtung die Minusdistanz in eine positive verwandelt; in den zweisitzigen tritt das Kind mit Leichtigkeit neben die Bank. Auch wüsste ich keinen Körpertheil zu nennen, welcher durch ein derartiges Subsell in seiner Bewegung gehemmt wäre. Für das Kreuz ist ein festes Anlehnen sehr erwünscht, die Brust und Bauchathmung hat freiesten Spielraum und der ganze Oberkörper liegt, da das Pult nur bis zur 12. Rippe emporreicht, völlig ausser Bankbereich.

Um zum Schlusse dieser theoretischen Erwägungen auch der Stimme der praktischen Erfahrung Gehör zu verschaffen, lasse ich ohne jeden Commentar einige Citate aus der Arbeit eines Schulmannes**) folgen.

„Uebereinstimmend mit allen Autoritäten der Schulbankliteratur wurde Minusdistanz adoptirt . . . als Norm wurden 3 cm adoptirt. Vielfache Versuche mit kleineren und grösseren Plus- und Minusdistanzen an Schülern von verschiedenen Altersstufen liessen diese Entfernung als weitaus die geeignetste erscheinen" . . .

„Mit diesen (sehr reichlichen) Maassverhältnissen ist auch evident gezeigt, dass die Schulbank-Commission nicht darauf ausging, eine Zwangsbank zu schaffen, welche den Schüler zu geradem aufrechten Sitzen zwingt, sondern dass sie vielmehr bestrebt war, alle Momente, welche eine richtige Haltung ermöglichen, in Berücksichtigung zu ziehen und so dem Schüler die hygieninischen Bedingungen, soweit Schulbänke dieselben erfüllen können, zu bieten."

„ . . . Dass die gerade Körperhaltung nicht allein durch das Subsell erzweckt werden kann, sondern eben so sehr ein wesentliches Moment der Disciplin des Unterrichtes bietet, ist unbestrittene Thatsache. Eine Zwangsbank wäre ja zugleich eine schädliche Bank." —

*) l. c. pag. 91.

**) Diese Forderung, mit Benützung der Kreuzlehne zu schreiben, wurde schon vor Prof. Meyer von Dr. Fahrner und später von Prof. Cohn, von Hermann und Anderen mit aller Bestimmtheit ausgesprochen.

***) l. c. pag. 92.

*) Herm. Cohn, die Schulhäuser und Schultische auf der Wiener Ausstellung. pg. 88. Breslau, Morgenstern, 1873.

**) Die Schulbankfrage in Zürich, von A. Koller, Secundarlehrer in Zürich. 1878.

**Mittheilungen aus dem Münchner Garnisons-Lazarethe.**

Von Oberstabsarzt Dr. *A. Vogl.*

(Fortsetzung.)

6) Typhus, hämorrhagische Diathese, Exsudat. pleurit. lat. sinistr. Genesung.

N., schwerer Reiter, ging am 25. Juni zu, nachdem er schon 8 Tage lang sich unwohl gefühlt hatte.

Status: Nicht sehr kräftiger Körperbau, tief geröthetes Gesicht, Zunge belegt, trocken, an der Spitze und den Rändern roth. Temp. 40,5° C. in rect. P. 84, Resp. 18. Bronchitis, Milzdämpfung beginnt im 8. J. C. R , leichter Meteorismus, Coecal-Geräusch, Albuminurie, Delirien.

Hochfebriler Verlauf mit Tages-Durchschnittstemperaturen von 39,4—40,1° C., täglich 2—4 Mal diarrhoische Entleerungen. Puls constant 100—108. Erst am 6. Krankheitstag Uebergang zu Durchschnittstemperaturen unter 39° C. und remittirendem Fiebertypus; täglich eine wässerige Entleerung, H. M. 1800, P. 72—80; Resp. 20. Zunahme der Milzschwellung und reichliche Roseola-Eruption von tiefer Röthe; in der 2. Aufenthaltswoche ausgeprägte hämorrhagische Diathese: am Rücken, dem Kreuzbeine, an der Stelle beider Trochanteren und an beiden Waden blutig suffundirte Acne-Pusteln und Furunkeln; daraus bildeten sich mehrfach kraterförmige Geschwüre. Zwei blutgefüllte Blasen nahe der Zungenspitze.

Am Ende der 3. Woche Uebergang der Acme in die Defervescenz mit steilen Curven; nun Durchschnittstemperatur 37,4° C., P. 84, Resp. 18; täglich noch eine diarrhoische Entleerung und zwar 10 Tage lang.

Am 6. August rapides Ansteigen der Temperatur auf 39,7° C. und heftiger Schmerz in der Tiefe der linken Wade; Entwicklung einer brettharten Infiltration in der Mitte der Wadenmusculatur mit Oedem der Knöchel; ebensolches Infiltrat in der Mitte der Vorderarmmuskel; beträchtliche Functionsbehinderung. Incision und Entleerung reichlichen blutig tingirten Eiters; Heilung in 8 Tagen in antiseptischem Verbande; damit Fieberlosigkeit und Beginn des Reconvalescenz-Stadiums; dieses wurde in wenigen Tagen unterbrochen durch eine erneute Eiterung am linken Unterschenkel neben der oben erwähnten incidirten Stelle. Wiederholt tiefe Incision, darauf gänzliche Entfieberung.

Zwei Monate darauf — Patient blieb so lange im Spitale wegen der bedeutenden Functionsstörung der Musculatur der linken Wade — am 29. October unter stürmischen Erscheinungen (Temp. 40,5, P. 112, Resp. 32) ein pleuritischer Erguss linkerseits, welcher in wenigen Tagen diese ganze Pleurahöhle erfüllte bei beträchtlicher Organ-Verdrängung; Zwerchfellstand blieb länger unverändert; an den Sternalenden der 1. und 2. linken Rippe eine 2 Plessimeter grosse tympanitische Stelle.

Bald Sinken des Fiebers auf die tägliche Durchschnittstemperatur von 38,5° C., P. 82, Resp. 20—24, H.-M. 600 bis 900 ccm. In der 2. Woche unter plötzlicher Vermehrung der Diurese auf 4000 ccm (ohne Medication) rasches Sinken der obern Exsudat-Grenze, Hereinrücken des Herzens, Reibungs-Geräusch in den oberen Thoraxpartieen V. und H. und Ausbildung eines bedeutenden Retrécissement. Patient wurde am 1. Januar 1881 mit Pension entlassen: Einziehung der linken Brusthälfte um 3 cm; vorne überall heller, hinten gedämpfter Ton bis zur 6. Rippe hinauf und zugleich abgeschwächtes Athmen. In der Mitte der linken Wade noch eine harte welschnussgrosse Stelle und Atrophie der Wadenmusculatur; Fuss wird stets in Volarflexion gehalten, so dass nur die Plantarflächen der Zehen und Metatarsus-Köpfchen den Boden berühren. Wiederkehr der Function steht wohl sicher zu erwarten.

7) Syphilis constitutionar., Insult. apoplect. Hemiplegie, Endarteriitis syphilit. mit autochthoner Thrombenbildung. Tod.

N., Infanterist, 23 Jahre alt, von mittlerer Grösse und pastösem Körperbaue, angeblich früher gesund bis vor 4 Jahren, da er, noch nicht Soldat, von Syphilis befallen ward und eine Inunctions-Cur durchgemacht hatte. Anfangs des Jahres 1879 wurde er auf dieser Station an Diphtherie und im darauffolgenden März und April an Lues mercuriell behandelt; er zeigte damals ein über den ganzen Körper ausgebreitetes gross-papulöses, ringförmig angeordnetes Exanthem, mehrere Gruppen impetiginöser Efflorescenzen am behaarten Kopf und eine linsengrosse oberflächlich zerfallene Papel am weichen Gaumen. Drüsenschwellungen waren nur ganz vereinzelt nachzuweisen, auch waren keine Symptome gegeben, welche auf weit vorgerückte Syphilis schliessen liessen mit Ausnahme nächtlicher Schmerzen am rechten Oberarme, und auch diese trugen mehr den rheumatoiden Charakter der secundären Phase an sich. Es wurde damals eine wiederholte Inunctions-Cur (24 Einreibungen à 4 grm Ung. ciner.) und darauf länger fortgesetzter Gebrauch der Ricord'schen Pillen (Protojoduret. hydrarg. 0,5 Lactucar. 1,5 f. pilul. Nr. XL) angeordnet.

Bei Entlassung aus der Anstalt waren sämmtliche luetische Erscheinungen zurückgetreten und der Ernährungszustand des Patienten ein ganz günstiger gewesen. Der Mann machte darauf unbeanstandet seinen Dienst bis zum Sommer 1880, wo er, aus mehrwöchentlichem Ernteurlaub eingerückt, am ersten Abend seines Hierseins von einem Schlaganfalle ergriffen wurde, der seine sofortige Verbringung in das Lazaret zur Folge hatte.

Status bei der Aufnahme: Tief gestörtes Bewusstsein, geröthetes Gesicht, geschwellte Jugular-Venen, Pulsation der Carotiden, Lähmung der Muskeln der rechten Körperhälfte mit überwiegendem Ergriffensein der rechten Oberextremität, Facialis-Lähmung rechterseits, schwache Pupillar-Reaction beiderseits, normale electromusculäre Contractilität auch auf der kranken Seite, doch herabgesetzte Haut-Sensibilität hierselbst (Hemianaesthesie). Schwerhörigkeit rechterseits und intensiver Kopfschmerz sind später zur Wahrnehmung gekommen und angeblich schon mehrere Wochen lang vor diesem Anfalle zugegen gewesen.

Ausserdem am ganzen Körper zahlreiche Recidiv-Symptome der Lues. Papulöses Exanthem, ringförmig, Psoriasis palm. und plant. Rupia an beiden Unterextremitäten, reichliche Pigment-Flecken am Scrotum, Zerklüftung der Schleimhaut der Wangen und Mandeln. Ein Syphilom war nirgends zu entdecken.

Von Seite des Herzens waren keine Anhaltspunkte gegeben, welche die Annahme einer hämorrhagischen Apoplexie oder einer Embolie nahe gelegt hätte; somit musste wohl die Bedingung zu diesem Insulte schon primär im Gehirne selbst oder seinen Hüllen gelegen sein und wohl in causalen Zusammenhang mit der gegebenen luetischen Erkrankung ge-

bracht werden. Die Antecedentien und die Art des Auftretens deuteten weniger auf eine eigentliche Visceral-Erkrankung des Gehirns und seiner Hüllen (Syphilom im Gehirn; syph. Exostosen des Schädeldaches, Meningitis etc.) als vielmehr auf Obliteration eines grösseren Gebietes seiner Gefässe i. e. Endarteriitis syphilitica. Als sehr wahrscheinlich wurde die Diagnose in dieser Richtung ausgesprochen und der einzuschlagenden Therapie zu Grunde gelegt. Da nun Patient wiederholte Male und zwar sehr energisch einer mercuriellen Behandlung unterworfen war, wurde sofort Jodkali (10,0 auf 150, davon täglich 4 Esslöffel) gereicht. Der Erfolg war null. Patient trat nicht aus dem halbschlafenden Zustande heraus; bei einem Versuche, ihn zu erheben zum Zwecke einer ophthalmoscopischen Untersuchung traten heftige convulsivische (choreatische) Bewegungen der gelähmten Muskeln ein, besonders an der Unterextremität: das Knie, der Fuss und die Zehen werden abwechselnd gebeugt und gestreckt und zwar mit grosser Gewalt, welche Erscheinung durch die leiseste Berührung gesteigert beziehungsweise hervorgerufen wurde. Zugleich ständige Erectio penis; Incontinentia alvi et urinae.

Körperwärme von der Stunde der Aufnahme an immer normal, P. 60 Resp. 24. Nach einigen Tagen schien das Bewusstsein etwas klarer zu werden; Patient gibt das Verlangen nach Getränk zu erkennen, reagirt auf an ihn gerichtete Fragen, kann lesen, aber es misslingt ihm die Articulation. Nach kurzer Dauer dieser Remission verfiel er in einen typhoiden Zustand; es treten erneut convulsivische Zuckungen in den Muskeln der gelähmten Körperseite ein, deren Haut auffallend tief temperirt und anästhetisch. Urin eiweissreich; unfreiwillige Entleerung.

In den folgenden Tagen Steigerung der Reiz-Erscheinungen, so dass der ganze Körper durch die heftigsten convulsischen Bewegungen erschüttert wurde, und zwar in Paroxysmen, bei deren Beginn stets eine bedeutende Erweiterung der Pupillen eintrat; mit Nachlass des Anfalles wieder Verengung der Pupillen. Das Bewusstsein schwand immer mehr, die peripheren Körpertheile erkalteten, der Unterleib wurde meteoristisch aufgetrieben; der Eiweissgehalt des Urin reichlich; P. 132, Resp. 32, Temp. 37,5° C. in rect.

Am 13. Krankheitstag Sopor, stertoröses Athmen, Puls unzählbar, Schweiss auf der ganzen Körperoberfläche, unter epileptiformen Krämpfen Tod.

Obductions-Befund. Hochgradige Todtenstarre; Schädeldach von normaler Dicke. Mässige Spannung der normal gefärbten Dura; dünnflüssiges dunkles Blut in den Sinus; stellenweise Trübung und Verdickung der Pia; Venen der letzteren strotzend gefüllt. Gehirnwindungen abgeflacht. Ventrikel des Gehirns von normalem Umfange und Inhalt. Rindenschichte breit und stark markirt, in der Medullarsubstanz zahlreiche Blutpunkte.

Im vorderen Theile des linken Thalamus opticus ein über Bohnen grosser, quer oval gestellter, bräunlich-roth gefärbter Erweichungsherd, welcher mit capillaren Blutpunkten besetzt ist und nach aussen bis zum hinteren Linsenkern sich erstreckt.

Sämmtliche basalen Arterieen zeigen sich von derber Wandung und beim Durchschnitte klaffend mit höckeriger Innenfläche; deren Lumen stellenweise durch Neubildung auf ein Minimum reducirt. Die Art. foss. Sylv. dextr. gleich in ihrem Beginne durch einen 2 cm langen, dünnen, lose aufsitzenden Thrombus verschlossen, die Gefässwandung höckerig aufgetrieben. Die peripheren Verzweigungen dieser Arterie lassen ein Lumen nicht mehr erkennen.

In den Hüllen des Gehirnes (knöcherne Schädelkapsel und Meningen), so wie im Gehirnparenchyme selbst nirgend eine Spur einer luetischen Neubildung; auch in den übrigen Organen und Gewebstheilen des Körpers keinerlei syphilitische Ablagerung.

Im Herzen: An der Herzspitze lose Adhäsionen zwischen Visceral- und Parietal-Blatt des Pericards. Ueberfüllung und Erweiterung des rechten Vorhofes. Getrübtes Endocard im linken Ventrikel; am vorderen Klappengipfel der Mitralis nahe deren freiem Rande eine leicht höckerige Unebenheit. Vollkommene Schlussfähigkeit sämmtlicher Klappen. —

8) Invaginatio ileo-colica chronica. Tod nach 1jähriger Krankheitsdauer.

H., Soldat der Equitations-Anstalt war im Juni 1879 auf der I. Internisten-Station zugegangen und von da, nach einer mehrmonatlichen Behandlung als Reconvalescent in die Anstalt Fürstenfeld transferirt worden. Den damaligen Aufzeichnungen ist zu entnehmen, dass die Krankheit ganz acut mit heftiger Schmerzhaftigkeit, Schwellung in der Coecalgegend und Erbrechen begonnen und nach mehreren Wochen in häufigen Schmerz-Paroxysmen und anderen peritonitischen Erscheinungen mit Kotherbrechen seinen Höhenpunkt erreicht hatte, so dass schon damals der Abstossung eines brandigen Darmrohres entgegengesehen wurde. Diese drohenden Erscheinungen traten unter Wasser-Einspritzungen in den Dickdarm und Darreichung von Opiaten zurück und unter Wiederherstellung einer befriedigenden Durchgängigkeit trat die Krankheit in das Stadium der chronischen Invagination. In diesem erfolgte, nachdem Patient aus der Reconvalescenten-Anstalt wieder hieher verbracht ward, die Aufnahme auf die II. Station am 13. Februar 1880 unter nachstehendem Status: Hochgradige Abmagerung, Körpergewicht 90 Pfund, erdfahle Gesichtsfarbe, trockne welke Haut, Unterleib muldenförmig eingezogen, in der Coecalgegend Schmerzhaftigkeit bei Berührung, leichte Hervorwölbung und Dämpfung im Umfange eines Handtellers; Wechsel thonartiger breiiger mit schleimigen, blutgemischten Entleerungen. Die Palpation des Unterleib ergab unmittelbar unter der sehr verdünnten fettarmen Bauchdecke eine von der reg. coecal. an nach aufwärts reichende Geschwulst bis zur Höhe des Nabels, 6 cm von diesem nach aussen; sie prominirte mit ihrem unteren Ende über das Niveau des Unterleibs und zeigte hier absolute Dämpfung; so oft eine Entleerung erfolgt war, verkleinerte sich die Geschwulst sichtlich. Hiebei vollkommene Fieberlosigkeit, wie bisher immer mit Ausnahme der ersten zwei Tage nach der Aufnahme laut Berichtes. Nach solchen Entleerungen folgten einige Tage mit Schmerzlosigkeit und vollkommenem Wohlbefinden; dann aber traten unfehlbar vor den nun meist dysenterischen Entleerungen die heftigsten Schmerz-Paroxysmen auf und zugleich allmälige Zunahme der Geschwulst; sie reichte jetzt in der linea axill. anter. bis zum unteren Leberrand hinauf, von welchem sie scharf abzugrenzen war. Allmälig im Verlaufe von mehreren Wochen trat eine Formveränderung der Geschwulst ein, insoferne, als sie am Ausgangspunkte, also in der Coecal-Gegend nicht mehr palpabel und mit ihrem konisch abgestumpften vorderen Ende allmälig vom rechten Hypochondrium in horizontaler Richtung sich vorzuschieben

begann; sie war derb anzufühlen und liess vor jedesmaliger Stuhlentleerung knollige Massen durchfühlen, die durch Händedruck zu verdrängen waren; nach vollendeter Defäcation zeigten sich diese Höcker verschwunden und auch die stumpfe Spitze des Tumor wieder gegen das rechte Hypochondrium zurückgedrängt; das vom Ileum in das Colon invaginirte Darmstück war zweifellos durch die Peristaltik vorgedrängt und nun wieder an seine frühere Stelle gerückt; die relativ geringe Menge der wenig compacten Faeces konnten diese beträchtliche Hervorragung in der Gegend des Quercolons allein nicht wohl erzeugen.

Diese Paroxysmen kehrten immer häufiger, d. h. die schmerzfreien Intervallen wurden immer kürzer, der Unterleib wurde jetzt in toto empfindlich, meteoristisch, die Stuhlentleerungen reichlicher und diarrhoisch. Eine resistente Geschwulst, quer unter dem Magen, in der reg. mesogastr. gelagert, wurde nun stabil und liess durch die Bauchdecken hindurch, auch wenn kein Faecal-Inhalt zugegen, Peristaltik wahrnehmen.

In Mitte März traten Delirien ein, welche auf Inanition zurückgeführt wurden; sie traten nach einigen Tagen wieder zurück mit Hinterlassung einer länger bestehenden lebhaften Nystagmus. Anfangs Juni Erbrechen galliger Massen, ausgebreiteter Meteorismus, resistenter, wurstförmiger Tumor, bis zum linken Colonknie reichend, grenzte sich von den übrigen aufgetriebenen Unterleibspartieen ab; nun immer ruhrartige Entleerungen, Oligurie, Brechneigung constant. Am Ende Juni war der Tumor noch unter dem linken Knie des Colon fühl- und sichtbar trotz des beträchtlichen Meteorismus des Dünndarms, colossaler Athmungstypus, Resp. 30 P. klein 112, reichlich-blutige Stuhlentleerung.

Am 8. Juli diffuse Peritonitis, Collaps, letaler Ausgang.

Obductionsbefund: Allgemeine Atrophie.

Hoher Zwerchfellstand in Folge des beträchtlichen Meteorismus; zwischen den verklebten Dünndarm-Schlingen reichliches fibrinös-eitriges Exsudat; in der rechten reg. hypochondr. zwischen der unteren Leberfläche, der vorderen Nierenfläche und dem Colon ascendens ein abgesackter, peritonitischer Herd, der missfärbigen, übelriechenden Eiter enthält. Das aufsteigende Colon, die vordere Wand dieses Eiterherdes bildend, ist bis zur Flexura coli dextr. mit den anliegenden Dünndarmschlingen und dem Parietalblatte des Peritoneum verwachsen; seine verdickten, in eine derbe, pigmentirte Masse umgewandelten Wandungen bilden die äussere Scheide einer grossen Ileocoecalinvagination; das Coecum mit dem eingestülpten Ileum ist weit in das aufsteigende Colon hinauf invaginirt in der Weise, dass die eingestülpte Ileum-Schlinge den inneren, das Coecum den mittleren und das Colon den äusseren Cylinder der Invagination bildet. Ein leiser Zug an der noch ausserhalb dieser gelegenen Dünndarmschlinge kann das Intussusceptum etwas zurückziehen (theilweise Desinvagination), in einer Ausdehnung von 12 cm aber bleibt dieses in Folge fester entzündlicher Adhäsionen des inneren Cylinder mit dem mittleren, also die Serosa des Ileum mit derjenigen des Coecum, unbeweglich eingestülpt.

Bei Eröffnung des Colon liegt das Intussusceptum als verdickter pigmentirter Cylinder vor Augen, dessen vorgerückteste Stelle dem rechten Knie des Colon entspricht und an seinem stumpfen vorderen Ende die schwer zu erkennende, nicht ganz central gelegene Ileocoecal-Mündung nachweisen lässt; sie ist in Folge ödematöser Durchfeuchtung der Wandung des Coecums verengt, aber nicht verschlossen — daher die Durchgängigkeit für den Darminhalt während des chronischen Verlaufes der Invagination. Der Wurmfortsatz und die mitinvaginirten Mesenterialpartieen liegen braunroth pigmentirt und mit der Umgebung verlöthet zwischen mittleren und inneren Cylinder der Invagination.

(Fortsetzung folgt.)

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Klinische Untersuchungen über das Schielen.** Eine Monographie von Prof. Dr. L. Schweigger, Director der Universitäts-Klinik für Augenkranke zu Berlin. Berlin 1881. Lex. 8⁰. S. VIII und 152. Verlag von August Hirschwald.

Verfasser's Hauptbestreben war es in vorliegender Monographie den betr. Gegenstand, welcher in der Praxis so häufig vorkommt, in einer jedem praktischen Arzte verständlichen Weise zu behandeln, dabei aber seine Ansichten wie Thatsachen genügend hervorzuheben. Nach einer Einleitung, in der der Sprachgebrauch des Wortes und Begriffs-Bestimmung des Schielens auseinander gesetzt wird, kommen 10 Abschnitte über: Convergirendes Schielen mit all seinen Varietäten und Auftreten, wie bei Myopie, nach Abducens-Lähmung, in Folge von Hysterie: dann divergirendes und dynamisches Schielen, binoculares Sehen beim Schielen, Sehschärfe des schielenden Auges und endlich Heilung des Schielens. Durch Verfasser's eingehende kritisirende Arbeit wird sich die gegenwärtig Alleinherrschaft beanspruchende Theorie des Schielens einige Einschränkungen gefallen lassen müssen und überlässt Verfasser gerne gewisse Dogmen, welche durch nichts bewiesen werden können und nur das für sich haben, dass sie geglaubt werden, der scholastischen Medicin.

**Benj. Howard: Das Ambulance-System in New-York.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1072. 1881.) Howard berichtet über die vorzügliche Einrichtung zum Zwecke sofortiger Hülfeleistung in Unglücks- und Krankheitsfällen in dem Stadtbezirke New-York wie sie durch Zusammenwirken der Polizei mit den Verwaltungen der Spitäler ermöglicht worden ist; die neuen Spitäler, welche seitdem gebaut wurden, erhielten gleichmässig die nöthigen Anlagen, die alten wurden entsprechend umgebaut. Der eigentliche Chef, wenn auch nicht dem Namen nach, ist der Polizeichef: er kann bei Tag und Nacht durch Telephon sofort eine der Ambulancen requiriren, welche von den Spitälern stets in Bereitschaft gehalten werden. Nach erstatteter Anzeige auf der nächsten Polizeistation gelangt eine Depesche nach dem Hauptbureau, der Beamte sieht sofort auf der Karte nach, in welchem Spitalbezirke der Fall vorgekommen und telephonirt sogleich die Aufforderung und Adresse dahin. Dort werden sofort die zwar stets geschirrten Pferde vor die Ambulance gespannt, ein Arzt steigt ein und das Gefährte geht ab; auf der Strasse weicht jedes Fuhrwerk nach stillschweigendem Uebereinkommen aus. Der Wagen ist leicht, der Boden desselben nieder; er enthält ein Bett auf Rollen, das durch Einschieben von Trägern als Tragbahre dienen kann. Vorhänge und Dach sind von weissem Segeltuche. Im Wagen ist ein Sitz für den Arzt, im Bocke finden sich die nöthigen Hilfsmittel. Im Spitale befindet sich ein eigenes Zimmer für diese Fälle mit Operations-

tisch, Instrumenten, kaltem und heissem Wasser u. s. f.; Thüren führen in kleine Zimmer mit Betten, Badezimmer, alle auf bestimmter Temperatur erhalten. Der Patient kann nun sofort sein eigenes Zimmer erhalten oder er wird mit Aufzug direct vom Tische weg in einen allgemeinen Saal gebracht. Der Ambulancearzt übergibt nach seiner Rückkehr den Patienten dem Haus-Chirurgen oder -Arzte und trägt dann in ein besonderes Buch Zeit des Anrufens, der Abfahrt, Ankunft, Abfahrt und Rückkehr, sowie das Nöthige über den Fall und Diagnose ein für allenfallsige gerichtliche Untersuchung.

**I. Michael W. Taylor: Ueber den fungoiden Ursprung der Diphtheritis.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1070. 1881). Dr. Taylor in Penrith berichtet über 3 Fälle von Diphtheritis in einer Familie, welche ganz isolirt auftraten; das Haus war in durchaus gutem Zustande, das Trinkwasser rein. Die Kinder schliefen in einem Zimmer, dessen eine Wand durch eine zerrissene Dachröhre feucht wurde. 10 Tage nach einem heftigen Regen entstanden Haufen, Halberbsen- bis Fingerhut-gross von Pilzen an der Wand, nicht in Rissen oder Spalten, sondern fest an der Oberfläche haftend, an einzelnen Stellen bildeten sich die Pilze vollkommen Regenschirmförmig auf und fanden sich in verschiedenen Stadien der Entwicklung und des Verfalls. 12 resp. 15 Tage nachdem man zuerst die Pilze bemerkt hatte erkrankten die Kinder. Prof. Laycock in Edinburgh hatte schon 1858 die Theorie aufgestellt, dass die Diphtheritis durch Oïdium albicans, dem Kartoffelpilze, verursacht werde, Wilks vertrat die gleiche Ansicht, nachdem schon 1844 Gruby in Paris und später Ch. Robin Fäden, Mycelium einer dem Oïdium analogen Form gefunden hatten, während die neueren Untersuchungen Micrococcen nachwiesen. Der hier in Frage kommende Pilz erwies sich als Coprinus domesticus; neben demselben fand sich feiner Schimmel (Aspergillus oder vielleicht nach Sowerby eine Fibrillaria). Es wäre immerhin möglich, dass die Diphtheritis nicht einer einzigen Pilzform eigenthümlich ist, sondern einer Mehrzahl analoger Sporen, wie sich bekanntlich ja die Form derselben je nach Nahrung und Entwicklungsort modificirt.

**II. A. W. Mays Robson: Ueber den fungoiden Ursprung der Diphtheritis.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1073). Robson berichtet ebenfalls über eine Erkrankung, wo sich im Frühstückzimmer nach Durchfeuchtung der Mauer durch Bruch des Dachrohres in 2 Wandschränken rothe Fungi entwickelt hatten. Eine Ansteckung oder sonstige Ursache konnte nicht gefunden werden.

**R. Blanchard und P. Regnard: Läsionen des Markes als Folgen plötzlicher Druckverminderung.** (Soc. de biol. 9. Juli. — Gaz. hebd. Nr. 28. 1881). Es wurden Hunde in dem P. Bert'schen Apparate einem hohen Luftdrucke unterworfen und dann plötzlich der Druck vermindert. Ein Hund blieb 2 Monate paraplegisch, aber hatte sich nahezu erholt, als er 3 Monate darnach getödtet wurde. Die Läsionen des Markes bestanden in Gefässzerreissungen auf alle Theile des Markes vertheilt, in den Hörnern der grauen Substanz und in den Commissuren; in der Halsanschwellung fanden sich die Haemorrhagieen beinahe ausschliesslich in der grauen Substanz, im Rückentheile in der grauen wie weissen Substanz, sie bildeten wirkliche Herde von parenchymatöser Myelitis mit Erweichung. Die Studien sind von Interesse mit Rücksicht auf die Erkrankung der Taucher.

---

## Amtlicher Erlass.

Ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer von

**Unterfranken und Aschaffenburg.**

1) Den Anträgen, die Deservitenforderungen der Aerzte in Subhastationsverfahren und die zweijährige Priorität der ärztlichen Forderungen betreffend kann eine Folge nicht gegeben werden, da die Zeit seit Einführung der betreffenden Gesetze doch viel zu kurz ist, um jetzt schon eine Revision derselben einleiten zu können.

2) Der k. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg bleibt in eigener Zuständigkeit anheimgestellt, die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 20. Juli 1876, die Verpflichtung der Hebammen betreffend, im Kreisamtsblatte zu veröffentlichen.

3) Der Antrag auf directe portofreie Correspondenz der praktischen Aerzte im öffentlichen Dienste kann zur Berücksichtigung geeignet nicht befunden werden, da dem k. Staatsministerium des Innern Störungen im Gesundheitsdienste durch die in dermaliger Weise geregelten Sendungen in Sanitäts-Polizei-Sachen nicht bekannt geworden sind.

4) Das k. Saatsministerium des Innern sieht sich nicht veranlasst, dem Antrage, die Perception der Impfgebühren betreffend, eine Folge zu geben.

5) Der Antrag, die Erlassung allgemeiner Vorschriften über die polizeiliche Ueberwachung der Milchproduction und des Milchhandels, beziehungsweise Anordnung von Erhebungen über die Nothwendigkeit eines solchen Vorgehens betreffend, ist, insoferne derselbe durch das Bestehen von ortspolizeilichen Vorschriften nicht schon erlediget ist, in Würdigung genommen worden und wird nach Maassgabe des Ergebnisses der durch Ministerial-Entschliessung vom 18. August 1880 Nr. 10917, das Reichsgesetz über den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. betreffend, angeordneten Erhebungen, welche den beregten Gegenstand zum Theil betreffen, weiter verfolgt werden.

6) Der Bericht der Aerztekammer über die Thätigkeit der einzelnen ärztlichen Bezirksvereine hat zur befriedigenden Kenntniss gedient.

7) Ueber die mit Bericht vom 22. October 1880 vorgelegten Erhebungen „über den Einfluss der Gewerbeordnung auf den ärztlichen Stand" wird nach dem Eintreffen der diessbezüglichen Berichte aus den übrigen Regierungsbezirken gesonderte Entschliessung erfolgen.

**Schwaben und Neuburg.**

1) Hinsichtlich des Antrages, die Dienstleistung der Aerzte bei der Feuerwehr betreffend, ist die Aerztekammer auf die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern an die k. Regierung, Kammer des Innern, von Oberbayern vom 26. Mai 1877, die Verhandlungen der Aerztekammern für das Jahr 1876 betreffend, hinzuweisen. — Aerztliches Intelligenzblatt S. 260. —

2) Was den Antrag, die Deservitenforderungen der Aerzte im Subhastationsverfahren betreffend, anlangt, so wird auf das — bei Unterfranken und Aschaffenburg Ziff. 1 — bekannt Gegebene Bezug genommen.

3) Dem Antrage auf Abänderung des § 1 Abs. 1 der kgl. allerhöchsten Verordnung vom 15. Juli 1862, die Verpflichtung von Medicinalpersonen zur Anzeige von ansteckenden Krankheiten unter Menschen und Thieren betreffend, kann im Hinblicke auf das vereinzelte Vorkommniss, welches die Aerztekammer zur Stellung dieses Antrages veranlasste, im Interesse des öffentlichen Gesundheits-Wohles eine Folge nicht gegeben werden.

4) Die Regelung des Geheimmittelverkaufes wird vom k. Staatsministerium des Innern in nächster Zeit als Gegenstand besonderer Berathung in das Auge gefasst werden, wobei auch den Vertretern der Aerzte Gelegenheit zu gutachtlicher Aeusserung geboten werden wird.

5) Die von der Aerztekammer in Aussicht genommenen Erhebungen über die Schädlichkeit des gegenwärtigen Unterrichtssystems, durch welches eine übermässige Ausbildung des Geistes auf Kosten der Gesammtentwicklung und der Gesundheit betrieben werde, sind nach Prüfung durch den Kreismedicinalausschuss mit gutachtlichem Berichte vorzulegen.

6) Die Fürsorge der Aerztekammer für die Förderung des ärztlichen Invaliden-Unterstützungsvereines hat zur befriedigenden Kenntniss gedient.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

---

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

*Tabelle I.*

Nach den von den k. Bezirksärzten *) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Bezirk | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. zs. (auf das Jahr und 1000 Einwohner) | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt m. | Sterbfälle überhaupt w. | Sterbfälle überhaupt zs. | Sterbfälle v. Kindern im 1.–6. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | lebend in der Ehe w. | lebend ausser der Ehe m. | lebend ausser der Ehe w. | lebend im Ganzen m. | lebend im Ganzen w. | lebend im Ganzen zs. | todt in der Ehe m. | todt in der Ehe w. | todt ausser der Ehe m. | todt ausser der Ehe w. | todt im Ganzen m. | todt im Ganzen w. | todt im Ganzen zs. | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | Davon waren w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| Oberbay. | München<br>*interpol. mittl. Zahl* | 198829<br>*234000* | 45,3<br>37,1 | 40,6 | 38,8 | 39,7<br>34,9 | 47,7 | 3305 | 3144 | 1277 | 1266 | 4582 | 4410 | 8992 | 77 | 71 | 41 | 39 | 118 | 110 | 228 | 7881 | 3988 | 3893 |
| | Ingolstadt<br>*darunt. Militär* | 14485<br>*4944* | 38,4 | 27,2 | 41,6 | 32,4 | 53,0 | 254 | 229 | 33 | 40 | 287 | 269 | 556 | 6 | 4 | 1 | — | 7 | 4 | 11 | 469 | 253 | 216 |
| Niederbayern | Landshut | 14780 | 35,4 | 32,7 | 26,5 | 29,6 | 35,5 | 230 | 208 | 40 | 45 | 270 | 253 | 523 | 13 | 5 | 6 | 2 | 19 | 7 | 26 | 438 | 246 | 192 |
| | Passau | 14752 | 28,0 | 26,4 | 29,3 | 27,8 | 40,1 | 175 | 174 | 32 | 32 | 207 | 206 | 413 | 2 | 8 | 5 | 2 | 7 | 10 | 17 | 410 | 200 | 210 |
| | Straubing | 11590 | 36,9 | 40,2 | 36,5 | 38,4 | 48,6 | 177 | 196 | 29 | 26 | 206 | 222 | 428 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 6 | 445 | 232 | 213 |
| Pfalz | Speyer | 14321 | 39,5 | 33,1 | 30,3 | 31,6 | 39,0 | 255 | 265 | 25 | 21 | 280 | 286 | 566 | .9 | 7 | — | 1 | 9 | 8 | 17 | 453 | 228 | 225 |
| | Landau<br>*darunt. Militär* | 7579<br>*892* | 28,2 | 20,5 | 25,1 | 22,8 | 28,0 | 104 | 92 | 8 | 10 | 112 | 102 | 214 | 5 | 1 | — | — | 5 | 1 | 6 | 173 | 83 | 90 |
| | Germersheim<br>*darunt. Militär* | 6455<br>*2538* | 23,7 | 15,9 | 31,4 | 20,9 | 43,1 | 72 | 66 | 6 | 9 | 78 | 75 | 153 | 3 | 6 | — | — | 3 | 6 | 9 | 135 | 69 | 66 |
| | Kaiserslautern | 22669 | 47,0 | 24,1 | 24,1 | 24,1 | 23,7 | 542 | 459 | 44 | 20 | 586 | 479 | 1065 | 39 | 20 | 4 | 3 | 43 | 23 | 66 | 546 | 272 | 274 |
| | Zweibrücken | 9248 | 33,5 | 28,2 | 25,1 | 26,7 | 32,9 | 155 | 134 | 9 | 12 | 164 | 146 | 310 | 3 | 7 | 1 | — | 4 | 7 | 11 | 247 | 134 | 113 |
| Oberpfalz | Amberg | 13380 | 30,8 | 32,4 | 23,3 | 28,3 | 34,5 | 187 | 176 | 25 | 17 | 212 | 193 | 405 | 3 | 4 | 1 | — | 4 | 4 | 8 | 379 | 238 | 141 |
| | Regensburg<br>*interp. mittl. Z.* | 31504<br>*33871* | 37,6<br>34,9 | 35,7 | 32,8 | 34,2<br>31,8 | 43,4 | 516 | 461 | 97 | 109 | 613 | 570 | 1183 | 13 | 11 | 7 | 3 | 20 | 14 | 34 | 1076 | 541 | 535 |
| Oberfranken | Bamberg<br>*interp. mittl. Z.* | 26951<br>*28228* | 34,6<br>33,0 | 25,7 | 25,9 | 26,0<br>24,6 | 30,5 | 347 | 387 | 96 | 101 | 443 | 488 | 931 | 26 | 7 | 13 | 3 | 39 | 10 | 49 | 702 | 336 | 366 |
| | Bayreuth<br>*interp. mittl. Z.* | 19180<br>*20547* | 31,6<br>29,3 | 29,3 | 27,1 | 28,3<br>26,8 | 29,0 | 251 | 238 | 55 | 58 | 306 | 296 | 602 | 9 | 3 | 7 | 6 | 16 | 9 | 25 | 542 | 282 | 260 |
| | Hof<br>*interp. mittl. Z.* | 18268<br>*20822* | 45,5<br>40,9 | 26,2 | 27,6 | 26,9<br>24,2 | 28,0 | 351 | 339 | 74 | 68 | 425 | 407 | 832 | 15 | 12 | 4 | 2 | 19 | 14 | 33 | 491 | 235 | 256 |
| Mittelfranken | Ansbach | 13299 | 31,6 | 28,7 | 27,3 | 28,0 | 35,4 | 179 | 171 | 39 | 31 | 218 | 202 | 420 | 10 | 4 | 1 | — | 11 | 4 | 15 | 372 | 187 | 185 |
| | Erlangen *)<br>*interp. mittl. Z.* | 13597<br>*14707* | 43,3<br>40,2 | 34,0 | 32,5 | 32,9<br>30,4 | 24,6 | 201 | 182 | 92 | 114 | 293 | 296 | 589 | 9 | 7 | 3 | 3 | 12 | 10 | 22 | 447 | 232 | 215 |
| | Fürth<br>*interp. mittl. Z.* | 27360<br>*30201* | 42,5<br>38,5 | 34,2 | 26,1 | 29,5<br>26,8 | 35,6 | 436 | 432 | 116 | 136 | 602 | 568 | 1170 | 17 | 14 | 3 | 6 | 20 | 20 | 40 | 809 | 436 | 373 |
| | Nürnberg<br>*interp. mittl. Z.* | 91018<br>*104656* | 38,5<br>33,7 | 29,3 | 27,2 | 28,3<br>24,6 | 37,7 | 1408 | 1444 | 357 | 317 | 1765 | 1761 | 3526 | 82 | 64 | 23 | 19 | 105 | 83 | 188 | 2572 | 1346 | 1226 |
| Unterfranken | Aschaffenburg<br>*darunt. Militär* | 10843<br>*586* | 28,4 | 20,4 | 22,7 | 21,6 | 24,6 | 140 | 150 | 9 | 10 | 149 | 160 | 309 | 1 | 5 | — | — | 1 | 5 | 6 | 234 | 112 | 122 |
| | Schweinfurt | 11233 | 34,2 | 31,2 | 25,0 | 28,1 | 37,1 | 169 | 160 | 31 | 25 | 200 | 185 | 385 | 7 | 6 | 4 | 1 | 11 | 7 | 18 | 315 | 171 | 144 |
| | Würzburg<br>*interp. mittl. Z.* | 44975<br>*50050* | 34,6<br>31,0 | 31,0 | 29,6 | 30,3<br>27,2 | 29,8 | 574 | 566 | 215 | 201 | 789 | 767 | 1556 | 21 | 19 | 13 | 12 | 34 | 31 | 65 | 1362 | 694 | 668 |
| Schw. u. N. | Augsburg<br>*interp. mittl. Z.* | 57213<br>*64000* | 40,1<br>35,8 | 33,7 | 31,8 | 32,7<br>29,0 | 43,6 | 979 | 943 | 205 | 171 | 1184 | 1114 | 2298 | 29 | 15 | 4 | 5 | 33 | 20 | 53 | 1872 | 943 | 929 |
| | Kempten | 12682 | 34,6 | 37,6 | 33,7 | 35,2 | 49,6 | 185 | 176 | 33 | 45 | 218 | 221 | 439 | 4 | 1 | 1 | — | 5 | 1 | 6 | 447 | 236 | 211 |
| | | | | | | | | 11242 | 10792 | 2947 | 2884 | 14189 | 13676 | 27865 | 404 | 303 | 143 | 109 | 547 | 412 | 959 | 22817 | 11694 | 11123 |

*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 127 Ortsfremden. Von den 206 ausserehelich Geborenen treffen 150 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für das Jahr 1880.

**zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.**

**Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Jahres 1879 im**

| 1. | | 2.–3. | | 4.–6. | | 7.–12. | | 1 | | 2 | | 3.–5. | | 6.–10. | | 11.–15. | | 16.–20. | | 21.–30. | | 31.–40. | | 41.–50. | | 51.–60. | | 61.–70. | | 71.–80. | | über 80 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lebens-Monat | | | | | | | | Lebens-Jahre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 |
| 637 | 519 | 448 | 370 | 324 | 379 | 312 | 331 | 1721 | 1599 | 244 | 272 | 212 | 240 | 98 | 96 | 35 | 34 | 56 | 52 | 222 | 219 | 276 | 223 | 268 | 207 | 300 | 243 | 295 | 301 | 199 | 299 | 62 | 108 |
| **) 224 | 174 | 144 | 105 | 88 | 106 | 58 | 69 | 514 | 454 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | 27 | 37 | 25 | 24 | 39 | 26 | 31 | 128 | 122 | 16 | 10 | 10 | 9 | 5 | 8 | 4 | — | 2 | 2 | 24 | 5 | 12 | 9 | 12 | 8 | 11 | 8 | 18 | 13 | 9 | 16 | 2 | 6 |
| 5 | 1 | 8 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 21 | 12 | 2 | — | 1 | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 22 | 28 | 19 | 23 | 9 | 13 | 15 | 92 | 65 | 11 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 13 | 6 | 16 | 9 | 18 | 9 | 19 | 13 | 28 | 39 | 23 | 23 | 8 | 9 |
| 8 | 6 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 18 | 15 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 26 | 22 | 10 | 22 | 11 | 11 | 13 | 79 | 60 | 7 | 10 | 5 | 5 | 3 | 6 | 5 | 2 | 3 | 8 | 19 | 13 | 12 | 12 | 14 | 15 | 22 | 19 | 10 | 24 | 15 | 24 | 6 | 12 |
| 8 | 7 | 1 | 3 | 3 | 2 | — | 2 | 11 | 14 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | 30 | 20 | 18 | 20 | 16 | 11 | 14 | 89 | 78 | 11 | 10 | 13 | 7 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 12 | 11 | 15 | 9 | 7 | 7 | 14 | 19 | 27 | 24 | 27 | 29 | 5 | 8 |
| 10 | 7 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 17 | 17 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | 14 | 27 | 23 | 13 | 14 | 23 | 16 | 102 | 67 | 11 | 21 | 11 | 9 | 5 | 7 | 3 | 3 | 5 | 4 | 17 | 14 | 12 | 18 | 11 | 15 | 18 | 19 | 17 | 20 | 13 | 19 | 3 | 9 |
| — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 7 | 7 | 7 | 8 | 3 | 2 | 5 | 19 | 22 | 4 | 6 | 4 | 5 | — | — | — | 1 | — | 1 | 14 | 8 | 1 | 9 | 7 | 2 | 9 | 6 | 13 | 14 | 9 | 12 | 3 | 4 |
| — | 1 | 2 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 6 | 3 | 7 | 4 | 6 | 11 | 6 | 24 | 25 | 6 | — | 6 | 5 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 14 | 5 | 5 | 7 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 7 | 4 | 6 | 1 | 2 |
| — | 3 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 5 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 23 | 27 | 18 | 23 | 20 | 14 | 19 | 94 | 80 | 24 | 23 | 15 | 17 | 12 | 6 | 3 | 3 | 4 | 12 | 17 | 22 | 17 | 17 | 30 | 18 | 21 | 19 | 16 | 27 | 17 | 26 | 2 | 4 |
| 5 | — | 2 | 2 | 1 | — | 1 | — | 9 | 2 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 6 | 9 | 8 | 5 | 4 | 16 | 6 | 44 | 24 | 10 | 10 | 8 | 6 | 3 | 5 | 1 | 2 | 7 | 2 | 5 | 6 | 19 | 4 | 9 | 4 | 5 | 8 | 16 | 14 | 4 | 21 | 3 | 7 |
| — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 13 | 19 | 8 | 8 | 8 | 26 | 13 | 75 | 42 | 12 | 6 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 7 | — | 28 | 5 | 23 | 7 | 16 | 9 | 22 | 13 | 29 | 13 | 20 | 28 | 1 | 7 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | — | 1 | 8 | 1 | 15 | 5 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | 67 | 58 | 59 | 41 | 38 | 38 | 20 | 216 | 184 | 38 | 35 | 25 | 16 | 10 | 11 | 2 | 9 | 7 | 9 | 32 | 20 | 17 | 27 | 26 | 28 | 43 | 36 | 43 | 68 | 63 | 70 | 19 | 22 |
| 17 | 18 | 10 | 7 | 7 | 11 | 6 | 3 | 40 | 39 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | 31 | 27 | 21 | 30 | 17 | 25 | 23 | 118 | 92 | 17 | 24 | 20 | 16 | 6 | 7 | 4 | 6 | 6 | 8 | 20 | 33 | 23 | 13 | 20 | 17 | 31 | 41 | 30 | 40 | 34 | 47 | 7 | 22 |
| 16 | 6 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 6 | 23 | 18 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 16 | 8 | 10 | 11 | 10 | 13 | 18 | 56 | 54 | 23 | 15 | 13 | 14 | 6 | 8 | 6 | — | 5 | 3 | 17 | 23 | 30 | 22 | 35 | 21 | 27 | 23 | 35 | 40 | 25 | 32 | 4 | 5 |
| 5 | 4 | 2 | 6 | 2 | 4 | 3 | 3 | 12 | 17 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 18 | 13 | 8 | 19 | 25 | 28 | 25 | 77 | 76 | 21 | 21 | 16 | 22 | 16 | 8 | 4 | 2 | 2 | 2 | 8 | 15 | 17 | 21 | 20 | 15 | 22 | 18 | 16 | 30 | 14 | 21 | 2 | 5 |
| 4 | 7 | 4 | 2 | 5 | 7 | 3 | 4 | 16 | 20 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 11 | 13 | 6 | 12 | 12 | 9 | 18 | 53 | 47 | 14 | 9 | 7 | 19 | 6 | 8 | 1 | 2 | 1 | 3 | 10 | 10 | 18 | 9 | 18 | 9 | 24 | 10 | 13 | 23 | 15 | 28 | 7 | 8 |
| 6 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | — | 2 | 13 | 10 | 2 | 1 | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 11 | 13 | 12 | 17 | 14 | 13 | 9 | 63 | 46 | 12 | 8 | 8 | 8 | 5 | 4 | 2 | 2 | 6 | 3 | 18 | 15 | 26 | 18 | 23 | 22 | 24 | 21 | 20 | 35 | 24 | 26 | 1 | 7 |
| 9 | 5 | 4 | 7 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | 18 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | 29 | 39 | 27 | 54 | 30 | 47 | 34 | 175 | 120 | 42 | 34 | 26 | 20 | 13 | 15 | 3 | 4 | 6 | 8 | 26 | 40 | 30 | 25 | 29 | 26 | 28 | 9 | 29 | 31 | 26 | 26 | 3 | 15 |
| 8 | 6 | 14 | 8 | 16 | 10 | 13 | 15 | 51 | 39 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 138 | 95 | 141 | 126 | 139 | 108 | 120 | 122 | 538 | 451 | 96 | 102 | 72 | 71 | 16 | 21 | 6 | 16 | 14 | 14 | 101 | 65 | 103 | 88 | 114 | 67 | 101 | 76 | 94 | 114 | 78 | 110 | 13 | 31 |
| 49 | 24 | 57 | 29 | 32 | 22 | 26 | 29 | 164 | 104 | 12 | 15 | — | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 6 | 7 | 4 | 7 | 1 | 5 | 11 | 28 | 22 | 8 | 7 | 5 | 6 | 5 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 6 | 8 | 9 | 10 | 5 | 10 | 9 | 12 | 8 | 15 | 15 | 23 | 7 | 4 |
| — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 12 | 17 | 9 | 16 | 11 | 13 | 9 | 61 | 41 | 13 | 12 | 9 | 7 | 7 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 9 | 7 | 12 | 18 | 14 | 9 | 16 | 10 | 13 | 11 | 10 | 20 | 4 | 2 |
| 4 | 2 | 4 | — | 3 | 2 | 2 | 2 | 13 | 6 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | 36 | 39 | 28 | 31 | 38 | 35 | 29 | 162 | 131 | 39 | 38 | 55 | 39 | 29 | 19 | 11 | 11 | 11 | 21 | 54 | 44 | 47 | 55 | 62 | 51 | 61 | 61 | 67 | 75 | 54 | 93 | 42 | 30 |
| 18 | 10 | 13 | 12 | 5 | 12 | 7 | 5 | 43 | 39 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 169 | 132 | 109 | 91 | 71 | 91 | 75 | 69 | 424 | 383 | 41 | 43 | 55 | 57 | 12 | 28 | 4 | 14 | 20 | 10 | 48 | 40 | 47 | 46 | 74 | 46 | 76 | 60 | 73 | 84 | 60 | 85 | 9 | 33 |
| 39 | 33 | 19 | 18 | 12 | 19 | 11 | 18 | 81 | 88 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | 34 | 23 | 21 | 14 | 16 | 15 | 12 | 91 | 83 | 8 | 10 | 15 | 11 | 4 | 3 | — | — | 2 | 2 | 10 | 12 | 16 | 17 | 26 | 12 | 17 | 10 | 10 | 23 | 28 | 23 | 9 | 5 |
| 10 | 9 | 4 | 7 | 2 | 4 | 1 | 3 | 17 | 23 | — | — | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1538 | 1191 | 1154 | 935 | 936 | 920 | 901 | 868 | 4529 | 3914 | 728 | 732 | 617 | 619 | 273 | 274 | 106 | 125 | 180 | 175 | 744 | 646 | 803 | 693 | 860 | 630 | 922 | 758 | 923 | 1085 | 786 | 1107 | 223 | 365 |
| 449 | 330 | 309 | 230 | 192 | 219 | 150 | 175 | 1100 | 954 | 16 | 16 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

## Uebersicht der Procentantheile der einzelnen Altersgruppen sowohl an der lebenden Bevölkerung als an den Sterbfällen des Jahres 1880.

***Tabelle II.***

| | Städte-Namen | Gesammtzahl der lebenden Bevölkerung | Gesammtzahl der Sterbfälle | Es treffen von je 100 Lebenden der Bevölkerung auf die Altersgruppen 1.—5. | 6.—10. | 11.—15. | 16.—20. | 21.—30. | 31.—40. | 41.—50. | 51.—60. | 61.—70. | 71.—80. | über 80 | Es treffen von je 100 Gestorbenen des Jahres 1880 auf die Altersgruppen 1.—5. | 6.—10. | 11.—15. | 16.—20. | 21.—30. | 31.—40. | 41.—50. | 51.—60. | 61—70. | 71.—80. | über 80 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Oberbay. | München<br>*interpol. mittl. Zahl* | 198829<br>*234000* | 7881 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | 54,42 | 2,46 | 0,88 | 1,37 | 5,60 | 6,33 | 6,03 | 6,88 | 7,56 | 6,32 | 2,15 |
| Oberbay. | Ingolstadt<br>*darunt. Militär* | 14485<br>*4944* | 469 | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | 62,90 | 2,77 | 0,85 | 0,85 | 6,19 | 4,48 | 4,26 | 4,05 | 6,61 | 5,33 | 1,71 |
| Niederbayern | Landshut | 14780 | 438 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | 42,46 | 2,51 | 0,46 | 1,37 | 4,34 | 5,71 | 6,17 | 7,30 | 15,50 | 10,50 | 3,88 |
| Niederbayern | Passau | 14752 | 410 | 8,48 | 7,76 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | 40,50 | 2,20 | 1,71 | 2,68 | 7,80 | 5,85 | 7,07 | 10,00 | 8,29 | 9,51 | 4,39 |
| Niederbayern | Straubing | 11590 | 445 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,28 | 46,74 | 1,35 | 1,80 | 2,02 | 5,17 | 5,40 | 3,15 | 7,41 | 11,46 | 12,58 | 2,92 |
| Pfalz | Speyer | 14321 | 453 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,2[illegible] | 48,78 | 2,65 | 1,33 | 1,99 | 6,84 | 6,64 | 5,74 | 8,16 | 8,16 | 7,05 | 2,66 |
| Pfalz | Landau<br>*darunt. Militär* | 7579<br>*892* | 173 | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | 34,68 | — | 0,58 | 0,58 | 12,72 | 5,78 | 5,20 | 8,67 | 15,61 | 12,14 | 4,04 |
| Pfalz | Germersheim<br>*darunt. Militär* | 6455<br>*2538* | 135 | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,93 | 1,20 | 0,12 | 48,90 | 0,74 | 1,48 | 0,74 | 14,07 | 8,89 | 3,70 | 4,44 | 7,41 | 7,41 | 2,22 |
| Pfalz | Kaiserslautern | 22669 | 546 | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | 46,34 | 3,30 | 1,10 | 2,93 | 7,14 | 6,23 | 8,79 | 7,33 | 7,87 | 7,87 | 1,10 |
| Pfalz | Zweibrücken | 9248 | 247 | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 41,30 | 3,24 | 1,22 | 3,63 | 4,46 | 9,29 | 5,27 | 5,27 | 12,15 | 10,12 | 4,05 |
| Oberpfalz | Amberg | 13380 | 379 | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | 36,94 | 1,32 | 1,58 | 1,58 | 8,71 | 7,92 | 6,60 | 9,24 | 11,08 | 12,66 | 2,10 |
| Oberpfalz | Regensburg<br>*interp. mittl. Z.* | 31504<br>*33871* | 1076 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | 47,77 | 1,95 | 1,02 | 1,49 | 4,83 | 4,09 | 5,02 | 7,34 | 10,32 | 12,36 | 3,81 |
| Oberfranken | Bamberg<br>*interp. mittl. Z.* | 26951<br>*28223* | 702 | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 40,88 | 1,85 | 1,42 | 1,99 | 7,55 | 5,13 | 5,27 | 10,27 | 9,97 | 11,54 | 4,13 |
| Oberfranken | Bayreuth<br>*interp. mittl. Z.* | 19180<br>*20547* | 542 | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 32,29 | 2,58 | 1,11 | 1,48 | 7,38 | 9,59 | 10,33 | 9,22 | 13,84 | 10,52 | 1,66 |
| Oberfranken | Hof<br>*interp. mittl. Z.* | 18268<br>*20322* | 491 | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | 47,47 | 4,89 | 1,22 | 0,81 | 4,68 | 7,74 | 7,13 | 8,15 | 9,37 | 7,13 | 1,41 |
| Mittelfranken | Ansbach | 13299 | 372 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | 40,05 | 3,76 | 0,81 | 1,08 | 5,38 | 7,26 | 7,26 | 9,14 | 9,68 | 11,54 | 4,04 |
| Mittelfranken | Erlangen<br>*interp. mittl. Z.* | 13597<br>*14707* | 447 | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | 32,45 | 2,01 | 0,89 | 2,01 | 7,38 | 9,84 | 10,07 | 10,07 | 12,31 | 11,18 | 1,79 |
| Mittelfranken | Fürth<br>*interp. mittl. Z.* | 27360<br>*30201* | 809 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | 51,55 | 3,46 | 0,86 | 1,73 | 8,16 | 6,80 | 6,80 | 4,57 | 7,42 | 6,43 | 2,22 |
| Mittelfranken | Nürnberg<br>*interp. mittl. Z.* | 91018<br>*104656* | 2572 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 51,70 | 1,44 | 0,56 | 1,09 | 6,46 | 7,43 | 7,04 | 6,89 | 8,08 | 7,30 | 1,71 |
| Unterfranken | Aschaffenburg<br>*darunt. Militär* | 10843<br>*586* | 234 | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | 32,48 | 2,56 | 2,14 | 2,56 | 5,97 | 8,12 | 6,43 | 8,97 | 9,84 | 16,23 | 4,70 |
| Unterfranken | Schweinfurt | 11233 | 315 | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,35 | 1,82 | 0,34 | 45,40 | 2,86 | 0,95 | 1,59 | 5,08 | 9,52 | 7,30 | 8,25 | 7,62 | 9,52 | 1,91 |
| Unterfranken | Würzburg<br>*interp. mittl. Z.* | 44975<br>*50050* | 1362 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | 34,07 | 3,52 | 1,62 | 2,35 | 7,20 | 7,49 | 8,30 | 8,96 | 10,41 | 10,79 | 5,29 |
| Schw. u. N. | Augsburg<br>*interp. mittl. Z.* | 57213<br>*64000* | 1872 | 8,76 | 7,58 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 53,58 | 2,14 | 0,96 | 1,60 | 4,70 | 4,97 | 6,42 | 7,27 | 8,38 | 7,74 | 2,24 |
| Schw. u. N. | Kempten | 12682 | 447 | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 48,78 | 1,57 | — | 0,89 | 4,92 | 7,38 | 8,50 | 6,04 | 7,38 | 11,41 | 3,13 |

## Correspondenzen.

I. **München** 3. Sept. Der Verwaltungsrath des Vereines zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern hat seinen fünfzehnten Rechenschaftsbericht, das Jahr 1880 umfassend, veröffentlicht.

Auf eine kurze historische Darstellung der bisherigen Entwicklung der Vereinsbestrebungen folgt die Aufzählung der Einzelleistungen des Vereines. Die Summe der im Jahre 1880 auf Unterstützungen verwendeten Beträge entziffert 9910 M. gegen 9840 M. im Vorjahre, und vertheilt sich auf 20 Collegen, von welchen 3 mit Tod abgiengen, 17 auf das Jahr 1881 übertragen wurden.

Die Zahl der Vereinsmitglieder beträgt 1043 gegen 1009 im Vorjahre; von den 1874 Aerzten Bayerns gehören sonach nur 55,6 Proc. dem Vereine an und zwar nach den einzelnen Regierungsbezirken in folgenden Verhältnissen:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Mittelfranken | hat von | 227 | Aerzten | 186 | Mitglieder | = 81,9 Procent, |
| 2) Unterfranken | „ „ | 250 | „ | 193 | „ | = 77,2 „ |
| 3) Oberbayern | „ „ | 493 | „ | 302 | „ | = 61,2 „ |
| 4) Oberpfalz | „ „ | 137 | „ | 79 | „ | = 55,2 „ |
| 5) Niederbayern | „ „ | 164 | „ | 79 | „ | = 48,1 „ |
| 6) Schwaben | „ „ | 226 | „ | 91 | „ | = 40,2 „ |
| 7) Oberfranken | „ „ | 173 | „ | 52 | „ | = 30,0 „ |
| 8) Rheinpfalz | „ „ | 204 | „ | 61 | „ | = 29,9 „ |

Gestorben sind im Jahre 1880 37 Mitglieder, ausgetreten und verzogen 17, neu eingetreten 105.

In Oberbayern, Mittelfranken und Unterfranken sind sämmtliche Bezirksvereine mit der Gesammtheit ihrer Mitglieder dem Vereine beigetreten. Die ausserhalb der Bezirksvereine stehenden Collegen haben sich auch dem Unterstützungsvereine nur ganz vereinzelt angeschlossen. Die geringere Betheiligung in den anderen fünf Regierungsbezirken beruht nach Ansicht des Verwaltungsrathes hauptsächlich darin, dass von Seite der dortigen Aerztekammern und Bezirksvereine die Aufmerksamkeit der Collegen nicht in der gewünschten Weise auf die wohlthätige Wirksamkeit des Vereines hingelenkt wird.

Ein erfreuliches Bild bietet die am Schlusse des Berichtes gegebene Uebersicht über das Vereinsvermögen. Die Einnahmen für 1880 sind vorgetragen mit 15,139 M. 95 Pf., die Ausgaben mit 12,369 M. 52 Pf., sohin Cassabestand am 1. Januar 1881 M. 2770 43 Pf. Zu dem bisherigen Stammvermögen im Betrage von 1620 M. sind 1880 hinzugekommen:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1) eine Schankung | des Hrn. Professors Dr. Ritter v. Nussbaum mit | 1000 | M. |
| 2) „ „ | der Dr. Schmederer'schen Relicten mit | 500 | „ |
| 3) „ „ | des qu. Bezirksarztes Dr. Kummer mit | 500 | „ |
| | Sa. | 2000 | M |

(sämmtlich in München), so dass das Stammvermögen in diesem Jahre auf 3620 M. sich erhöht hat. Den hochherzigen Collegen sei der beste Dank gesagt!

Der Reserve-Fond besteht aus 9528 M. 57 Pf. Gesammtvermögen des Vereins am 1. Januar 1881 sohin 15,910 M. 1 Pf.

Eine ausserordentliche Ehre wurde dem Vereine durch den Beitritt Sr. Königlichen Hoheit des Herrn Herzog Carl Theodor von Bayern als Mitglied desselben zu Theil, für welchen Beweis der Theilnahme an dem Wohl und Wehe des ärztlichen Standes Sr. Königlichen Hoheit der besondere Dank des Vereines ausgesprochen ist.

Unter Bezugnahme auf den Aufruf, welchen der Verwaltungsrath im Juni vorigen Jahres an sämmtliche bayerische Aerzte erlassen hat, wird die Bitte an alle Collegen wiederholt, unter ihren näheren Bekannten insbesondere für Legate und Schenkungen zu wirken. Denn, wenn auch durch die laufenden Einnahmen, welche durch die von vielen Collegen und Bezirksvereinen **freiwillig** bethätigte Erhöhung der Jahresbeiträge eine Mehrung in Aussicht stellen, die Ausgaben gedeckt zu werden vermögen, so ist doch im höchsten Grade wünschenswerth, dass durch stetes Wachsen des Stammvermögens der Verein jenen Grad von Sicherheit des Bestandes erhält, welcher denselben gegen mögliche Eventualitäten dauerhaft zu schützen vermag.

Möge die Einsicht in den XV. Rechenschafts-Bericht dieses so ausserordentlich wohlthätigen Vereines demselben möglichst viele neue Mitglieder zuführen, aber auch die dermaligen, opferwilligen Angehörigen desselben nicht vergessen lassen, dass noch Vieles zu thun ist, um auf dem nun gut angebahnten Wege das Ziel zu erreichen, das sich der Verein vorgesetzt hat. Dem Verwaltungsrathe gebührt für seine sachgemässe Geschäftsleitung sowie für seine aufopfernde Thätigkeit der Dank der Aerzte des gesammten Königreiches; möge er seinen Lohn in dem Bewusstsein finden, dass er bereits viel Unglück gemildert hat, und dass er Vieles beiträgt zur Hebung des Selbstbewusstseins unserer Standesangehörigen.

— Wie wir nachträglich erfahren haben, beging am 18. Juli l. J. der k. Bezirksarzt I. Cl. a. D. Dr. J. B. Häuslmaier in Pfaffenhofen/I. sein 50jähriges Doctorjubiläum, was wir den Freunden des verehrten Jubilars zur Kenntniss bringen möchten.

**Berlin.** Prof. Busch in Bonn, der eine glücklich durchgeführte Operation an der deutschen Kaiserin vor Kurzem unternahm, erhielt das Grosskreuz des Hausordens der Hohenzollern, begleitet von einem eigenhändigen Handschreiben des Kaisers Wilhelm, das unterschrieben war: „Ihr dankbarer König Wilhelm".

— Die medicinische Facultät der Berliner Universität hat für das Jahr 1882 folgende Preisaufgaben ausgeschrieben: 1) Experimentelle Untersuchung der Wirkung der Nervendehnung auf die peripherischen Nerven und die Centralorgane des Nervensystems mit Berücksichtigung der Versuche von Brown-Sequard. 2) Historische und experimentelle Kritik der Lehre von den verschiedenen Methoden der Darmnaht.

**Tübingen.** Unsere Universität hat einen schweren Verlust erlitten. Dr. v. Schüppel, der rühmlichst bekannte Professor der pathologischen Anatomie, ist am 26. August in Serneus in der Schweiz gestorben.

**London.** Die Cholera in Indien schien bereits während der Monate Mai und Juni im Punjab erloschen, trat jedoch Ende Juli bei einem Truppentheil in Lahore mit verstärkter Heftigkeit wieder auf. Die ersten 4 Fälle endeten sofort tödtlich, so dass die Regierung sich veranlasst sah, die Truppen aus dem Fort ausrücken und im Freien wieder campiren zu lassen. Obgleich daselbst wegen der grossen Hitze einige Fälle von Hitzschlag vorkamen, so sind die Mannschaften durch die Hitze geringeren Gefahren ausgesetzt als durch die Cholera.

---

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 5. bis incl. 11. September 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 188 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 4, Magendarmkatarrh 71, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 8, Masern 3, Diphtherie 10, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 5. | 105 |
| Rachenentzündung 19, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 1, | 67 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 16 |
| In Summa: | 188 |

---

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 35. Jahreswoche vom 28. August bis incl. 3. Sept. 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 3 (5), Diphtherie und Croup 6 (9), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 12 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 15 (8), Brechdurchfall 2 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 36 (42), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 5 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (12), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 9 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 2 (6), Schlagfluss 6 (7), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 1 (8), Altersschwäche 2 (9), Unglücksfälle 2 (2), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (28).

---

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 133 (168), der Tagesdurchschnitt 19.0 (24.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.1 (38.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.4 (19.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 10.2 (15.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 75, davon 50 ehel. u. 25 unehel., von 1—5 J. 92, davon 67 ehel. u. 25 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 81 | 60 | 76 | 52 | 255 | 212 | 4 | 2 |
| Rechts „ „ . . . | 39 | 16 | 31 | 15 | 116 | 73 | 2 | 1 |
| Summa | 120 | 76 | 107 | 67 | 371 | 285 | 6 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | - | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 21. bis 27. August 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 64 | 67 | 131 | 2 | — | 2 | 66 | 67 | 133 |
| Ausser der Ehe . . | 35 | 24 | 59 | — | — | — | 35 | 24 | 59 |
| Summe: | 99 | 91 | 190 | 2 | — | 2 | 101 | 91 | 192 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 27.1 | — | — | 0.3 | — | — | 27.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.0 | — | — | 0.1 | — | — | 26.1 |

## Personalnachrichten.

**Todesfall.** Dr. Andreas Ilg, Bezirksarzt II. Classe in Burgau.

## Offene ärztliche Stellen.

Der ärztliche Posten **Oberstaufen** mit der Bahnarztstelle und mit nahe gelegenen umliegenden Ortschaften wird bis 1. October lfd. Jahres erlediget. Bewerber hiefür wollen die Güte nehmen und an das Gemeinde-Bürgermeisteramt Anzeige berichten.

## Briefkasten.

Herrn Dr. A. in O.: Die Einberufung der diesjährigen Aerztekammern wurde, wie in der letzten Nummer d. Bl. mitgetheilt ist, auf den 18. October festgesetzt.

Herrn Dr. L. in V.: Die gewünschte Nachfrage hat nichts ergeben.

Herrn Dr. S. in A.: Die „klinische Terminologie von Dr. R. Roth" ist 1878 in Erlangen bei Ed. Besold erschienen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 20. September 1881. № 38.



Inhalt: **Originalien:** Brauser, an die bayerischen Aerztekammern 1881. — Vogl, A., Mittheilungen aus dem Münchener Garnisons-Lazarethe (Fortsetz.). — Andräas, die Krankheiten des Landvolkes II. (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Mair, Gerichtlich-medicinische Casuistik etc. — Goldzieher, Therapie der Augenkrankheiten. — Bericht der Fabrik-Inspectoren. — Bowles, Stertoröses Athmen bei Apoplexie. — **Vereinswesen:** Aerztlicher Bezirksverein Bamberg. — Nürnberger Rechtsschutzverein. — Dr. Graf: Tabelle III. Uebersicht der Sterbefälle, ausgeschieden nach Todesursachen pro 1880. — **Correspondenzen:** München (Feriencurse. — Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner), Berlin (Internationale Seuchen-Commission), Wien (Hygienischer Congress), London (Quarantaine). — **Personalnachrichten. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.**


## Originalien.

### An die bayerischen Aerztekammern 1881.

Von Dr. *Brauser.*

Wieder steht in einigen Wochen der Zusammentritt der bayerischen Aerztekammern in Aussicht, und die einzelnen Bezirksvereine werden bereits mehr oder weniger an die Arbeit gegangen sein, Wünsche und Anträge für ihre Kammern vorzubereiten. Ich habe schon in früheren Jahren auf die Vortheile hingewiesen, welche es gewähren würde, wenn die, für einzelne Kammern beabsichtigten Berathungsgegenstände vorher in der Presse bekannt gegeben und der öffentlichen Besprechung unterstellt würden. Es wäre dadurch nicht nur eine erschöpfende Behandlung des Gegenstandes von verschiedenen Standpunkten aus ermöglicht, es würde auch den Kammern Gelegenheit geboten, Fragen, welche allseitig als wichtig und zeitgemäss erkannt worden, gemeinsam der k. Staatsregierung in Form von gleich oder ähnlich lautenden Wünschen und Anträgen in Vorlage zu bringen. Dass ein derartiges Vorgehen für die betreffenden Gegenstände von bedeutendem Gewichte wäre, dass auch die k. Staatsregierung solchen gleichmässig und allseitig ausgesprochenen Wünschen gewiss gerne die geeignete Berücksichtigung zu Theil werden liesse, wird nicht zu bestreiten sein.

Einen solchen, der gemeinsamen Berathung und Beschlussfassung der acht Kammern zu empfehlenden Gegenstand möchte ich in diesen Zeilen zur Sprache bringen. Es ist „die Verlängerung des medicinischen Studiums auf fünf Jahre“, ein schon öfters angeregtes, aber noch immer resultatlos gebliebenes Petitum, dessen Motive jedoch von Jahr zu Jahr dringender und gewichtiger werden, und das desshalb immer und immer wieder vorgebracht werden muss.

Dass die durch Reichsgesetz festgesetzten vier Jahre Studium bis zur Prüfung des Mediciners nicht ausreichen, um das gesammte, stets wachsende Material unserer Wissenschaft so zu bewältigen, dass der angehende praktische Arzt wenigstens in allen Fächern den nöthigsten Ueberblick gewinne, ist nicht nur den älteren Aerzten schon längst klar, die aus Erfahrung wissen, wieviel zur ausreichenden Vorbildung nothwendig ist, auch die Lehrer an den Hochschulen bestätigen das Unzureichende der zur Heranbildung gebotenen Zeit und die jungen Aerzte selbst werden es wohl am besten fühlen, dass ihnen auch noch nach bestandenem Examen Manches mangelt, um mit Sicherheit in alle Eventualitäten der Praxis eintreten zu können.

Wer es kann, sucht sich dadurch zu helfen, dass er noch grössere Hochschulen besucht, oder an Kliniken und Krankenhäusern als Assistenzarzt unterzukommen trachtet. Andere suchen durch Benützung der vortrefflichen Einrichtung der Feriencurse die ihnen fühlbar gewordenen Lücken auszufüllen.

Wenn wir die ersten zwei Jahre des Universitätsstudiums als unbedingt nöthig erachten müssen, um Naturwissenschaften, Anatomie und Physiologie als sichere Grundlage des weiteren Studiums zu bewältigen, und das Tentamen physicum zu bestehen; wenn wir beachten, dass von dieser Zeit bei Vielen noch ein Semester durch den Dienst unter Waffen verloren geht, so bleibt für den theoretischen Unterricht in den eigentlichen medicinischen Fächern, Pathologie, Therapie, Chirurgie, Geburtshilfe, Hygiene etc. etc., dann für den klinischen Unterricht der kurze Zeitraum von zwei Jahren. Die hochwichtigen Fächer der Arzneimittellehre, Geschichte der Medicin etc. etc. wurden ohnehin von der Prüfung ausgeschlossen, jedenfalls, weil die Unmöglichkeit vor Augen lag, auch die Bewältigung dieser Gegenstände in der gebotenen kurzen Zeit von der Arbeitskraft des Studirenden fordern zu können. Wieviel sich aber der ohnehin in seiner Studienzeit so beschränkte und mit Material überhäufte Mediciner mit Materien beschäftigen wird, aus denen nicht examinirt wird, wollen wir dahingestellt sein lassen.

Es wird Niemand die Behauptung wagen, dass es dem fleissigsten und begabtesten Studirenden möglich sein dürfte, in der kurzen Zeit von vier Jahren sämmtliche Materien auch nur genügend zu cultiviren, geschweige denn, sich einer oder der anderen Specialität eingehender zu widmen. Die Herren Examinatoren an unseren medicinischen Facultäten dürften wohl am besten im Stande sein, diese Behauptung zu bestätigen. Hier ist Abhülfe dringend nothwendig und zwar rasche Abhülfe, wenn nicht die künftigen Aerzte schwer unter dieser Massregel leiden sollen, und mit ihnen der ganze Stand.

Ein factischer Beweis, dass das Ansehen der deutschen Aerzte durch die neue Prüfungsordnung geschädigt worden, liegt in dem Urtheile des belgischen Augenarztes Dr. Warlomont in Brüssel über die, auf Grund der Prüfungsordnung vom J. 1869 approbirten deutschen Aerzte. In einer an den

Minister des öffentlichen Unterrichtes gerichteten Brochure*) vergleicht er die betreffenden belgischen Institutionen mit den deutschen, und kommt zu dem Schlussresultate, dass die nach vierjährigem Studium und auf Grund der Prüfungsordnung vom Jahre 1869 approbirten deutschen Aerzte den, durch sechsjähriges Studium vorgebildeten Belgiern **nicht** gleichwerthig seien, und weist dabei auf die belgischen Gesetze hin, welche den im Ausland approbirten Aerzten die Niederlassung in Belgien unbedingt gestatten. Diese Brochüre fand in Belgien grossen Beifall, und wurde der Verfasser nach einem überschwänglichen Referate über dieselbe an die k. Gesellschaft für Medicin und Naturwissenschaften in Brüssel zu deren Ehrenmitglied ernannt.

Wiewohl nun der thatsächliche Inhalt dieser Schrift von Professor v. Zehender in einer eigenen Gegenschrift**) schlagend widerlegt wurde, so ist doch die Abschwächung des Ansehens der deutschen Aerzte im Auslande ein nicht abzuleugnendes Factum geblieben, und dürfte bei Erwägung nothwendiger Abänderungen der zuständigen Gesetze schwer in die Wagschale fallen.

Wenn man die Dauer des medicinischen Studiums nicht verlängern will, weil die Zeit von vier Jahren auf einer militärärztlichen Hochschule in der Reichshauptstadt für die Bewältigung aller erforderlichen Materien ausreichend scheint, so kann die Heranbildung auf einer derartigen Anstalt nicht in Parallele gestellt werden mit dem freien Studium auf unseren Hochschulen; und wenn man das Studium der dort zu bildenden Militärärzte nicht ebenfalls verlängern will, nun, so ist bei so differenten Instituten wohl eine Abweichung zu gestatten, und dürfte eine Verlängerung des Studiums **an den Hochschulen allein** widerspruchslos eingeführt werden können.

Von der Nothwendigkeit dieser Abänderungen durchdrungen dürfte es den diessjährigen Aerztekammern nicht schwer fallen, in einem gleichlautenden Petitum und mit den gleichen Motiven die nochmalige Inangriffnahme dieses Gegenstandes der k. Staatsregierung dringend zu empfehlen. Ein von allen acht Kammern gleichmässig gefasster Beschluss würde nicht nur bei unserer k. Staatsregierung seinen Eindruck nicht verfehlen, sondern derselben, welche ja ohnehin der Tendenz des Antrages geneigt scheint, eine kräftige Handhabe für weitere Schritte beim Reiche bieten.

Von diesem Gesichtspunkte aus schlage ich den diessjährigen Aerztekammern vor, einen Antrag an die k. Staatsregierung zu bringen, dahin lautend:

„**K. Staatsregierung wolle beim Reiche eine Abänderung der Prüfungsordnung für Mediciner vom Jahre 1869 in Anregung bringen, durch welche das Studium der Medicin von vier auf fünf Jahre verlängert wird.**"

*) „De la valeur du diplome de médecin allemand delivré par les jurys spéciaux de l'Allemagne du Nord à la suite de l'examen d'état. Lettre adressée à M. le Ministre de l'instruction publique, à Bruxelles, par le docteur Warlomont."

**) Die medicinische Staatsprüfung in Deutschland und Herr Dr. Warlomont in Brüssel. Von Professor W. v. Zehender. Stuttgart 1880.

## Mittheilungen aus dem Münchner Garnisons-Lazarethe.

Von Oberstabsarzt Dr. *A. Vogl.*

(Fortsetzung.)

Im Anschlusse an meinen casuistischen Bericht möchte ich aus bestimmten Gründen in kurzen Zügen die Ernährungsweise unserer Kranken darlegen mit dem Bemerken, dass wir derselben stets die volle Aufmerksamkeit zuwenden und hiebei auch die ökonomischen Interessen zu wahren bemüht sind. Ich wünschte damit zu zeigen, dass die Kranken mit den uns zur Verfügung stehenden Kostansätzen — unter einigen wenigen Zusätzen und Abweichungen — vollkommen genährt werden können, wenn wir den richtigen Gebrauch zu machen wissen:

| | Eiweiss | Fett | Kohlehydrat |
|---|---|---|---|
| **I. Diät-Form:** | | | |
| Frühstück: Brennsuppe | 6,8 | 12,5 | 42,0 |
| Mittagstisch: Rindfleisch 87,5 grm. gesotten, fett- u. beinlos | 28,0*) | 1,2 | — |
| Gemüse | 24,3 | 2,3 | 117,5 |
| Fettgewebe, 6 Proc. des normirten Fleisches (175 grm) | — | 8,7 | — |
| Abendkost: Suppe | 9,7 | 13,0 | 71,4 |
| Brod: Schwarzbrod 666 grm | 56,6 | 8,6 | 349,6 |
| Summa | 125,4 | 46,3 | 580,5 |
| **II. Diät-Form:** | | | |
| Frühstück: Brennsuppe | 4,9 | 8,5 | 30,4 |
| Mittagstisch: Rindfleisch wie in I. Form | 28,0 | 1,2 | — |
| Gemüse | 15,8 | 1,7 | 80,0 |
| Fettgewebe wie in I. Form | — | 8,7 | — |
| Abendkost: Suppe | 6,9 | 9,1 | 51,5 |
| Brod. 333 grm Schwarzbrod | 28,3 | 4,3 | 174,8 |
| Summa | 83,9 | 33,6 | 337,2 |
| **III. Diät-Form:** | | | |
| Frühstück: Brennsuppe | 4,0 | 6,3 | 25,0 |
| Mittagstisch: Rindfleisch wie in I. Form | 28,0 | 1,2 | — |
| Gemüse | 10,5 | 1,1 | 37,2 |
| Fettgewebe wie in I. Form | — | 8,7 | — |
| Abendkost: Suppe | 4,8 | 6,4 | 36,8 |
| Brod: 167 grm Semmel | 16,0 | 1,6 | 100,4 |
| Summa | 63,3 | 25,4 | 199,4 |
| **IV. Diät-Form:** | | | |
| Frühstück: Brennsuppe | 4,0 | 6,3 | 25,0 |
| Mittagstisch: Suppe wie Abends | 3,9 | 6,2 | 25,7 |
| Abendkost: Suppe | 3,9 | 6,2 | 25,7 |
| Brod: 100 grm Zwieback | 15,6 | 1,3 | 73,0 |
| Summa | 27,4 | 20,0 | 194,4 |

Die normirten vier Diätformen (1., 2, 3. u. 4. Form) fallen unverkennbar in ihrer Entstehung in eine Zeit, da man die Nahrungsbedürfnisse des gesunden und kranken Menschen noch nicht im Entferntesten kennen gelernt hatte und sind überdiess noch ohne ärztlichen Einfluss zu Stande gekommen; sie können desshalb für uns nur der formelle Rahmen um die in

*) Die viel geringere Eiweissmenge, wie sie in Kirchner's Militär-Hygiene angeführt ist, scheint auf einer etwas anderen Berechnung des Eiweissgehaltes des Rindfleisches zu beruhen.

reichlicher Auswahl angesetzten Extra-Speisen sein; in der individualisirenden Verwendung dieser findet der Arzt die Mittel zu einer wissenschaftlich und empirisch correcten Ernährung; er darf sie desshalb nicht als aussergewöhnliche Kost auffassen, sondern als intergrirenden Bestandtheil der reglementären Verpflegung, wenn diese Anspruch machen soll auf die Bezeichnung einer richtigen Krankendiät; obwohl z. B. in den gewöhnlichen vier Diätformen die tägliche Verabreichung einer Fleischsuppe zu vermissen ist, wird der Arzt die statthafte Extraverordnung einer Bouillon nicht für etwas aussergewöhnliches erachten, sondern sie zu einer alltäglichen machen u. s. f. Dem Bedürfnisse des einzelnen Falles werden wir aber nur dann entsprechen können, wenn wir Gehalt und Mischung der Nahrungsstoffe in den einzelnen Rationen der gewöhnlichen Kost und Extraspeisen kennen Dies zu erreichen, wäre allerdings die exacte Untersuchungs-Methode, nach welcher Renk und Schuster die Kranken- und Gefangenen-Kost geprüft haben, der richtigste Weg; bei meiner ausschliesslich praktischen Thätigkeit bin ich jedoch nicht in der Lage, diesen Weg zu begehen, wesshalb ich mich damit begnügen muss, durch Berechnung der normirten Ansätze unserer Kost auf ihren Gehalt an Eiweiss, Fett und Kohlenhydrat mir Aufschluss zu verschaffen. (S. obige Zusammenstellung) Ich glaube, so wenigstens ein annähernd richtiges Resultat und Urtheil gewonnen zu haben.

Bemerkungen: Das Frühstück ist in allen 4 Formen eine Wassersuppe aus Einbrennmehl, Mehl, Hafergrütze oder Gerstengrütze und Butter in verschiedenen hohen Ansätzen je nach der Diätform; wir geben ausschliesslich nur Brennsuppe. In der 1., 2. und 3. Form darf Café mit Milch (aber ohne Zucker) und in der 2., 3. und 4. Form Milch als Frühstück gereicht werden (0,6 Liter); wir machen hievon ausgedehnten Gebrauch.

Mittagskost entbehrt, wie ersichtlich, der Suppe; es kann aber als Extrakost Bouillon verordnet werden; durch Vertheilung der in der 1. Diätform zu 0,9 Liter eingesetzten Abendsuppe haben wir es hier möglich gemacht, dass die Kranken auch Mittags ihre gewohnte und zwar Fleisch-Suppe bekommen und zwar Mittags und Abends.

Das Rindfleisch enthält, wie es vom Metzger geliefert wird, durchschnittlich über 20 Proc. Knochen und 6 Proc. freies Fettgewebe; es sind auf den Mann 175 grm. berechnet, welche nach dem Sieden und nach Entfernung dieser Bestandtheile 87,5 grm. bein- und fettloses Fleisch geben müssen. Die 6 Proc. Fett (= 10 grm Fettgewebe) sind zur Bereitung der Gemüse zu verwenden; bei uns wird hiezu die Butter verwerthet, welche als Zusatz zu den Wassersuppen (Mittags und Abends) normirt ist, an deren Stelle wir Fleischsuppe geben. Hammel- und Schweinfleisch geben wir unsern Kranken nie. Von Gemüsen ist eine grosse Quantität eingesetzt und zwar als trockene (Reis, Hirse, Erbsen etc ) mit und ohne Kartoffel, und als grüne (Mohrrüben, weisse Rüben) immer mit Kartoffel. Wir tragen auch hiebei in der Wahl den Gewohnheiten des Gaumens und Magens unserer Patienten Rechnung, soweit es statthaft ist und haben desshalb mehrere der Gemüse ganz gestrichen (z. B. Hirse, Graupen, Bohnen).

Der Abendtisch besteht nach dem Regulativ aus demselben Quantum einer Mehl-Hafergrütz- oder Grütz-Suppe (und zwar in 1. Form 0,9, in 2. Form 0,6 Liter), wie das Frühstück; ausserdem ist noch Brod- oder Semmelsuppe eingesetzt. In der 1., 2. und 3. Form darf Thee, in der 3. und 4. Form Milchsemmelsuppe als Abendkost gegeben werden. Fleisch ist für Abends in allen vier Diätformen ausgeschlossen und kann hier nur als Extrakost verordnet werden.

Die Extra-Speisen sind: Beefsteak, Rinderbraten, Hammels-Cotelette, Hammelsbraten, Schweinskarbonaden, Schweinebraten, Kalbsbraten, Kalbs-Cotelette, gesäuertes Kalbfleisch, Schinken; dann noch geriebene Kartoffel, Milchreis, Sauerkohl, Apfelmus, geschmortes Obst, getrocknete Pflaumen, Bouillion mit und ohne Ei, Weinsuppe, Weinsagosuppe, Milchsemmelsuppe, Biersuppe, Suppe aus getrockneten Pflaumen, Suppe aus Heidelbeeren, Chocolade, Café, Thee, Wein, leichter und schwerer weisser, sowie leichter und schwerer rother, Porter, Butter, Citronen und Zucker.

Als Getränk ist für 1., 2. und 3. Form Bier normirt (0,9 Liter); an Stelle dessen verwenden wir in der letztgenannten (3.) Form bei Fiberkranken und Phthisikern etc. die leichtere Sorte des weissen oder rothen Weins zum Wasser oder auch Milch.

Die angesetzten Surrogate, als Haferschleim, Graupenschleim, Reisschleim, Reiswasser, Brodwasser, Malztrank verschmähen unsere Leute.

Diesem Regulative nun stehen wir mit 3 Gruppen zu verpflegender Kranken gegenüber mit der Aufgabe, das mit gewissenhafter Auswahl demselben zu entnehmen, was dem gegebenen Falle angemessen erscheint und dem Aerar möglichst wenig Kosten verursacht. Wir haben es 1. mit Fieberkranken zu thun. 2. mit Reconvalescenten aus schweren fieberhaften Krankheiten und sehr geschwächte chronisch-Kranken und 3. mit äusserlich Kranken, deren Ernährung keine besondere ärztliche Rücksicht erheischt.

1) Der Fieberdiät. Wir haben uns in dieser Richtung selbstverständlich die jetzt massgebenden Anschauungen zur leitenden Richtschnur genommen, dass dem Fieberkranken, angesichts seiner Eiweissverluste, deren Ausdehnung von vorneherein nicht geahnt werden kann, schon vom 1. Tage der Erkrankung an, so viel an stickstoffreicher Nahrung zugeführt werden muss, als das Verlangen und die Verdauungskraft des Kranken zulässt. Wir wissen, dass nur ganz hohe Körpertemperaturen die Absonderung der Verdauungssäfte und damit die Peptonisirung und Sacharification unterbrechen und können somit von einer energischen Antipyrese erwarten, dass sie diese Function rasch wieder herstellt; wir sind in der That daran gewohnt, schon am 2. Aufenthaltstage als Wirkung der kalten Bäder an unseren Typhus- und Pneumonie-Kranken etc. unter Abfall der Durchschnittstemperatur um einige Zehntel das Verlangen nach Nahrung wiederkehren zu sehen; das Sensorium ist jetzt frei, die Zunge feucht und die Haut weich geworden. Als revulsivischen Effekt dürfen wir es erachten, dass ferner schon nach den ersten wärmeentziehenden Eingriffen der Meteorismus, die Empfindlichkeit des Magens und der Cöcalgegend zurücktreten und die Diarrhöen von jetzt ab nur ausnahmsweise mehr als einmal des Tages während des ganzen Typhus-Verlaufes sich einstellen. Durch diese rasche Bekämpfung des Fiebers und die günstige Beeinflussung der Local-Affection, d. h. zunächst Beseitigung der Reizbarkeit des Darmtractus sind wir, namentlich im Typhus, in Stand gesetzt, durch baldigste Zufuhr von eiweissreicher Kost den unvermeidlichen Verlusten so viel als möglich prophylaktisch entgegenzutreten; nur in den Fällen, wo vor dem Spital-Eintritte des Kranken schon mehrere Tage des Höhenstadiums verlaufen

sind oder wo durch Darreichung eines Abführmittels eine protrahirte Reizbarkeit des Darmes eingeleitet ward, muss mit der Nahrungszufuhr noch lange gezögert werden; auch während der Fieber-Acme mehrmals gereichte Chinindosen alteriren, früheren Erfahrungen zufolge, die Digestion und gestatten nicht, so frühzeitig die Ernährung zu bethätigen, wie diess bei der ausschliesslichen methodischen Kaltwasserbehandlung möglich ist, welche uns schon längst Chinin entbehrlich gemacht hat. Salicyl-Präparate werden im Typhus wohl jetzt von jedem Arzte gemieden, der mit Thermometer und praktischem Blicke den Krankheitsverlauf bei dieser Medication beobachtet hat.

Leicht verdauliche, eiweissreiche Kost in flüssiger Form oft, aber wenig auf einmal gereicht, ist der Satz, nach welchem bei Auswahl aus dem uns zu Gebote stehenden Kost-Regulativ verfahren wird.

Unsere 4. Diätform besteht Früh, Mittags und Abends aus 0,45 Liter Wassersuppe mit Mehl- oder Hafergrütze etc. und Butter (34 grm. Mehl und 6,5 grm. Butter) und stellt — ohne Brod — einen Gesammtwerth von 11,8 Eiweiss, 18,7 Fett und 76,4 Kohlehydrat dar. Sie wird bei uns nur üblicher Weise und formaliter am Abend des Zuganges verordnet, in der That aber bekommt jeder Kranke mit hoher Temperatur — unter Weglassung dieser angeführten Mehlsuppen — des Tages 2 Mal eine Flaumsuppe (1 Tasse 0,45 Liter fassend). Diese Flaumsuppe besteht aus:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1/2 Ei: | 3,1 Eiw. | 2,5 Fett | — Kohlehydrat |
| 5 grm. Mehl: | 0,5 „ | — „ | 3,6 „ |
| 25 grm. Milch: | 1,0 „ | 0,9 „ | 1.0 „ |
| Summa: | 4,6 Eiw. | 3.4 Fett | 4,6 Kohlehydrat. |

Schon am 2. Tage wird die 3. Diätform eingetragen, welche allein den wünschenswerthen quantitativen und qualitativen Wechsel in der Fieberkost und namentlich auch die Verordnung des Café gestattet. Die normwidrige Verabreichung von Zucker zum Café ist speciell genehmigt und, abgesehen von dessen Bedeutung als Kohlehydrat, in dem gewohnten Frühstücke der Garnisonsverpflegung unerlässlich.

In der einfachen Verordnung:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Früh und Nachmittags Café (8 grm.) mit | | | |
| Milch (103 grm.): | 8,2 Eiw. | 7,8 Fett | 8,4 Khlhdrt. |
| Zucker (66 grm.): | — „ | — „ | 66,0 „ |
| Mittags u. Abends Flaumsuppe: | 9,2 „ | 6,8 „ | 9,2 „ |
| Bekommt d. Kranke in Summa: | 17,4 Eiw. | 14,6 Fett | 83,6 Khlhdrt. |

Geben wir nach einigen Tagen, sowie die Digestionskraft es gestattet, 1 Portion Milch à 0,6 Liter:

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 25,3 Eiw. | 24,4 Fett | 25,9 Khlhdrt. |
| event. noch 1 Bouillion m. Ei | 6,3 „ | 4,9 „ | — „ |
| so haben wir unsere übliche Fieberkost zu: | 49,0 Eiw. | 44,0 Fett | 109,0 Khlhdrt. |

So ist sie schon seit 10 Jahren auf unserer Station gestaltet und wohl richtig, da wir noch nie auf Seite der Kranken Störungen durch ein Zuviel zu beklagen hatten, wohl aber unsere Typhösen während der Acme auf einem Stande erhalten, dessen sich Anstalten, in welchen die Fieberkost eine spärlichere ist, nicht rühmen können. Die Mittheilungen Renk's über die Kost im hiesigen städtischen Krankenhause zeigen — mit Ausnahme des viel geringeren Kohlhydrat-Gehaltes, den Renk selbst beanstandet, annähernd dieselbe Zusammensetzung der Fieberkost; es wird daselbst die sog. 1/4-Kost verwendet:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Früh 1/4 Liter Café, Mittägs Flaumsuppe, Abends Suppe mit Ei — in Sa: | 29,3 Eiw. | 17,7 Fett | 23,5 Khlhtrd. |
| Als Zuthat, wenn angezeigt: | | | |
| 1/2 Liter Milch: | 20,4 „ | 19,4 „ | 21,0 „ |
| 1 Stück Ei: | 6,3 „ | 4,9 „ | — „ |
| Dies ergibt in Summa: | 47,0 Eiw. | 42,0 Fett | 41,5 Khlhtrd. |

Durch Zusatz eines weiteren Eies, oder Bouillon mit Ei, 1/4 bis 1/2 Liter Bieres, Café Nachmittags etc. kann dieser Ansatz noch entsprechend erhöht werden.

Dass wir in schweren Fällen von Typhus, Pneumonie etc. hauptsächlich der analeptischen Wirkung wegen, schwere Rothweine, Exportbier, Cognac und Fleischsaft etc. in Gebrauch ziehen, ist selbstverständlich.

Zur Aufmunterung mancher Collegen, welche in der Ernährung der Fieberkranken noch dieselbe Zaghaftigkeit an den Tag legen, wie in der Kaltwasserbehandlung und mit kräftigen Fleischsuppen, Fleischextract und einigen Portionen Rothweins den Anforderungen zu genügen glauben, führe ich die Mittheilung Renk's über einen auf der Abtheilung des Herrn Prof. v. Ziemssen behandelten hochfebrilen Typhus an, welcher 21 Tage hindurch im Durchschnitte täglich 1/4-Kost mit Ei, ausserdem noch 1/3 Liter Milch, 3/4 Liter Bier, 2 Stück Eier, 150 grm. Fleischschaft und 1 Portion Brandyegg-Mixtur mit 2 Eiern gereicht erhielt; dies waren in Summa: 91,0 Eiweiss, 76,0 Fett, 100,0 Kohlehydrat. Eine nur ganz geringe Abmagerung der Kranken trotz Fieber und Diarrhöeen war der erfreuliche Erfolg dieser Behandlung!

(Schluss folgt.)

## Die Krankheiten des Landvolkes.

Von Dr. *Andräas,* k. Bezirksarzt in Weidenberg.

II.

Nach der in I. (Nr. 34 d. J.) gegebenen ausführlicheren Skizze über das Verhältniss der hauptsächlichsten Todesursachen in Stadt und Land muss ich mich hier — im Rahmen einer Wochenschrift — ganz kurz über noch einige bemerkenswerthe Punkte fassen. Eine Todesursache ist in I. ausser Berechnung geblieben, bezw. sind keine nähern Daten in den „Generalberichten der Sanitätsverwaltung Bayerns“ angeführt, nämlich über die in Ziffer 68 der statistischen Tabellen angegebene Wassersucht. Die Summe der an diesem Krankheitssymptom Gestorbenen ist in den Tabellen der ländlichen Leichenbeschauer eine sehr erhebliche. Berechne ich die jährliche Durchschnittszahl 18 für den hiesigen rein ländlichen Bezirk mit 10000 Seelen auf eine ländliche Bevölkerung (im diesseitigen Bayern) von rund 3,600,000 Seelen und nehme nur 15 als jährliche Durchschnittszahl, so ergibt sich die stattliche Zahl von 5400 Todesfällen an Wassersucht und damit ein Rückschluss auf die Zahl der an Herz- und Nieren-Erkrankungen leidenden Landbevölkerung!

Der Rheumatismus acutus ist eine auf dem Lande sehr wohl gekannte Erkrankung.

Ueberblicken wir noch das Heer von Erkrankungen und Gebrechen, welche keine oder keine directe Todesursache bilden, so würde, wenn auf dem Lande die ärztliche Hülfe so häufig in Anspruch genommen würde wie in den Städten, die Statistik dieselben Zahlen für ersteres wie für die letzteren nachweisen.

Es ist diess nicht zu verwundern, wenn wir nur die Ursachen in's Auge fassen, z. B. nur die unzweckmässige Nahrung. Die unpassende Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre und die damit zusammenhängende enorme Mortalität in den altbayerischen und schwäbischen Provinzen ist zu bekannt und zu oft besprochen. Aber wenn die erwachsenen Bewohner dieser Provinzen sich an reichlicherer Nahrung stärken, ist die Ernährung des grösseren Theiles des bayerischen Landvolkes noch eine so schlechte und ungenügende, dass die Erkrankungen, acute und chronische der Verdauungsorgane sowohl als die allgemeinen Ernährungsstörungen eine stehende Rubrik der Krankenjournale des Landarztes bilden.

Die Hautkrankheiten manches Landestheiles in Folge der gänzlich vernachlässigten Hautcultur könnten vielleicht einer Hebra'schen Klinik stattliche Concurrenz machen.

Von chirurgischen Krankheiten: Körperverletzungen aller Art durch Raufexcesse, Mordanfälle, Beschäftigung in Feld und Scheune und landwirthschaftlichen Maschinen, Luxationen, Knochenbrüche etc. ist der Landbewohner nicht befreit.

Chronische Fussgeschwüre bilden bei dem Antagonismus gegen rationelle Behandlung eine crux medici rustici.

Vorfälle und Hernien sind etwas Alltägliches und wir sind hiemit beim reichhaltigen Capitel der „Gebrechen" angelangt, worüber die Untersuchungen der Militärpflichtigen schon in früheren Jahren bemerkenswerthe Aufschlüsse geben. Im Jahre 1857 sah sich das k. Staatsministerium in Folge der Thatsache, „dass bei der im Jahre 1855 stattgefundenen nachträglichen ausserordentlichen Aushebung aus den Altersclassen 1832 und 1833 die Rheinpfalz, Ober- und Unterfranken die ihnen zugetheilten Contingente wegen Untauglichkeit der Conscribirten nicht vollständig abstellen konnten," veranlasst, Recherchen über die Ursachen dieser „Mehrung körperlicher Gebrechen" anzuordnen und Gutachten über etwaige Abhülfe einzuholen.

Eine Liste der bei den Conscribirten der Altersclassen 1832 und 33 im Kreise Oberfranken am häufigsten gefundenen Gebrechen führt folgende Zahlen an:

| | 1832 | 1833 |
|---|---|---|
| Allgemeine Schwächlichkeit | 434 | 419 |
| Augenkrankheiten | 219 | 188 |
| Brüche | 180 | 149 |
| Ohrenkrankheiten | 126 | 93 |
| Satthals | 119 | 44 |
| Krampfadern | 108 | 73 |
| Sichtbare angeborne Verunstaltungen des Körpers | 100 | 85 |
| Schwindsucht | 98 | 42 |
| Plattfüsse | 84 | 105 |
| Rückgratsverkrümmungen | 73 | 25 |
| Kropf | 67 | 90 |
| Blödsinn, Epilepsie | 53 | 61 |
| Ungelenkigkeit des Körpers, Auswüchse | 40 | 46 |
| Scrophelkrankheit | 31 | 29 |
| Fussgeschwüre | 23 | 24 |

Die grösste (absolute und relative) Ziffer aller dieser Gebrechen trifft nicht auf die 3 Städte Bamberg, Bayreuth, Hof, sondern auf den jungen Nachwuchs der ländlichen Bezirke.

Ich hätte noch einen, das weibliche Geschlecht betreffenden Factor zu besprechen: die künstlichen Geburten, will dieses Capitel aber in Verbindung mit „Vorschlägen zu einer allgemeinen Statistik der Entbindungen" später einmal vornehmen.



Bezüglich der Geisteskrankheiten allein wird übereinstimmend und statistisch nachweisbar eine weitaus geringere Belastung der ländlichen Bevölkerung gegenüber der der Städte constatirt.

Ich muss hier meine kurze Skizze schliessen und erlaube mir nur einige Sätze aufzustellen, mehr als Anregung zu einer beweisführenden Kritik über dieselben:

Die Bevölkerung des platten Landes hat vor der der Städte den Vorzug des Genusses einer reinen, gesunden Luft, grösstentheils vielen und guten Wassers, unverfälschter Nahrungsmittel. Aber sie macht den geringsten oder möglichst verkehrten Gebrauch von diesen hauptsächlichsten Bedingungen einer guten Gesundheit. Luft und Wasser sind dem Landbewohner etwas Feindliches und er umgibt sich in seinen Wohnungen mit einem künstlichen Klima, das die Brutstätte aller möglichen Erkrankungen wird.

Wenn die durch die Verhältnisse der grossen Städte bedingten Schädlichkeiten für die Gesundheit durch die ausgedehnte öffentliche Gesundheitspflege, durch eine in Folge gesteigerter Intelligenz richtigere private Hygiene und durch häufigere Beiziehung ärztlicher Hülfe Abbruch erleiden, steigern sich auf dem Lande in Folge Mangels genannter Factoren die Gesundheitsschädlichkeiten. (Der Procentsatz der auf dem Lande ohne ärztliche Hülfe Gestorbenen bewegt sich z. B. zwischen 30—75 Proc.!)

Manche Infectionskrankheiten wie Scharlach, Keuchhusten, Croup und Diphtherie raffen auf dem Lande mehr Individuen hin als in den Städten.

Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre ist auf dem Lande für die 4 Krankheitsformen: Durchfall, Lebensschwäche, Abzehrung, Fraisen, zusammengenommen um etwa 5000 grösser als in den Städten.

Auf dem Lande erreichen zwar eine grössere Anzahl von Individuen ein höheres Alter, aber die Mehrzahl derselben geniesst desswegen doch nicht eine ungetrübte Gesundheit, sondern der Landbewohner schleppt sich eben gewohnheitsgemäss mit den grössten Gebrechen und Gebresten durch das Leben.

Sehr viele körperliche Gebrechen auf dem Lande verdanken ihren Ursprung dem Mangel an geeigneter Hülfe und wären mittelst dieser zu verhindern gewesen.

Die öffentliche Hygiene hat noch ein grosses Feld auf dem Lande zu bebauen, aber es stehen ihr dort durch Mangel an Verständniss und Armuth grössere Hindernisse entgegen als in den Städten. Noch mehr Arbeit hat die private Gesundheitspflege zu bewältigen, indess müssen wir uns immer nur mit ganz successiven Erfolgen begnügen. Gesteigerter Verkehr, Wohlstand und Intelligenz sind auf dem Lande die Triebfedern für rascheren Fortschritt auch auf dem Gebiete der Hygiene.

Die letztgenannten Factoren sind mächtige Hülfstruppen für die so praktisch bewährte und durch und durch ausgezeichnete Organisation unserer bayerischen Sanitätsverwaltung, deren Wirken in Verbindung mit den Arbeiten einer stets fortschreitenden medicinischen Wissenschaft

und Kunst und deren fleissigen Jüngern es gelingen wird, Morbidität und Mortalität auch auf dem Lande in engere Gränzen zu bannen.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Gerichtlich-medicinische Casuistik der Körperverletzungen und Tödtungen durch mechanisch-physische Gewalt.** Von Dr. Ign. Mair, k. Bezirksarzt I. Cl. Ingolstadt. Druck und Verlag der A. Ganghofer'schen Buchhandlung. 1881.

Der Herr Verfasser setzte seiner Arbeit die Thesis des Dr. Rittmann als Motto voraus: „Oft ist das Sammeln und das fruchtbringende Zusammenstellen von vorhandenen wissenschaftlichen Ergebnissen nicht minder erspriesslich, als das selbstständige Forschen."

Wenn man die 227 Seiten haltende Arbeit fertig gelesen hat, so nimmt man keinen Anstand, den Herrn Verfasser zu obigem Motto vollkommen berechtigt zu halten, denn der Reichthum von mühsam gesuchten Thatsachen, welche keiner Speculation am Schreibtische entsprungen, sondern den Schwurgerichtssälen wahrheitsgetreu entnommen sind, macht diese Schrift zu einer sehr werthvollen.

Nicht als ob etwas Neues darin enthalten wäre, sondern weil bei jeder Verletzung alle erdenklichen Möglichkeiten ihrer Entstehung, ihres Verlaufes und Ausganges durch Thatsachen beleuchtet sind, und so in grösster Kürze sehr bequem dasjenige geboten wird, was man sich gewöhnlich nur durch Studium verschiedener grosser und kleiner Bücher erobert.

Der Verfasser stellt die für Körperverletzungen maassgebenden preussischen, bayerischen und Reichsstrafgesetze voraus, führt dann alle erdenklichen Verletzungen des Kopfes, Gesichtes, Halses, der Brust, des Bauches, des Rückens und der Extremitäten an; bespricht deren Folgen und ihre gerichtsärztliche Beurtheilung, und darin liegt der Hauptwerth des Buches.

Es ist auch nicht versäumt, die ärztliche Behandlung der verschiedenen Verletzungen und einige dabei vorkommende Fahrlässigkeiten zu berühren, allein eine ehrliche Kritik muss diesen Theil des Buches als den schwächsten bezeichnen, da den Fortschritten der neueren Chirurgie doch gar zu wenig Beachtung geschenkt ist. Die Blutstillung bei Kopfverletzten, welche erst unlängst Prof. v. Bergman in Würzburg so eindringlich empfohlen hat, die Irrigation der Pleurahöhle, die Drainage des Abdomens, die Nervennaht u. v. a. haben keine Berücksichtigung gefunden.

Allerdings ist der therapeutische Theil bei dieser Arbeit nur Nebensache und wollen wir das eben Gesagte nicht als einen ernsten Vorwurf genommen haben, sondern geben gerne zu, dass das vorliegende Buch für den praktischen Gerichtsarzt ein nützliches und bequemes ist. Prof. Dr. v. N.

**Therapie der Augenkrankheiten für praktische Aerzte und Studirende.** Von Dr. W. Goldzieher, Universitätsdocent und Augenarzt in Budapest. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1881.

Noch vor zwei Decennien war für den Studirenden und praktischen Arzt ein kurz gefasstes übersichtliches Lehrbuch der Augenheilkunde ein Bedürfniss, nach dessen ausreichender Befriedigung er vergebens sich erkundigte. Im letzten Jahrzehnt ward diesem Bedürfniss in mehr oder weniger ausgedehntem Mass in reicher Fülle genügt. Gleichwohl wird die vorliegende Schrift Allen hoch willkommen sein, die sich für die gewöhnlichen Anforderungen genügend orientiren und Rath erholen wollen.

Verfasser hat es verstanden, in übersichtlicher und selten klarer Weise nicht nur die Behandlung der Augenkrankheiten — mit Ausschluss der Operationslehre — darzustellen, er schickt auch eine dem jetzigen und neuesten Standpunkt der Wissenschaft entsprechende Schilderung der klinischen Symptome und der pathologisch-anatomischen Verhältnisse unter Berücksichtigung der unumgänglichen physiologischen Gesichtspunkte voraus, so dass sein Lehrbuch als ein Compendium der Augenkrankheiten sich darstellt, das weit mehr bietet, als sein Titel andeutet.

Ich verweise hiebei in erster Linie auf die Erkrankungen der Cornea und der Sclera und hebe als besonders instructiv beispielsweise die Darstellung der Pathogenese des Staphyloma intercalare sowie der sympathischen Ophthalmie hervor, wie überhaupt die Capitel, über welche Verfasser eigene Untersuchungen in Monographieen veröffentlicht hat, mit Vorliebe behandelt sind. Bei der sympathischen Ophthalmie geht Verfasser überdies von der gewiss richtigen Voraussetzung aus, dass die Kenntniss derselben gerade für den praktischen Arzt von grosser Wichtigkeit ist. Die Krankheiten der Retina und des Nervus opticus werden dagegen in etwas gedrängter Kürze besprochen und wäre hier die Hervorhebung einzelner charakteristischer Symptome z. B. das Nichterkennen von Münzen bei den Intoxications-Amblyopieen etc., die Schilderung des Flimmerskotoms bei der Tendenz des Buches, dem praktischen Arzt als Rathgeber zu dienen, nahe gelegen; auch vermisst man die Besprechung der Augenmuskel-Affectionen ungern. Sehr entsprechend ist wiederum die Skizzirung der Glaucomtheorie, nur nimmt die Abhandlung über das Glaucom eine eigenthümliche Stelle in der Reihenfolge der einzelnen Augenkrankheiten, mitten zwischen den Sehnervenaffectionen ein, und dürfte für dasselbe die Therapie, insbesondere das allgemein diätetische Regimen etwas mehr berücksichtigt worden sein. Ausserdem und dies gilt insbesondere für die Erkrankungen der Bindehaut, der Cornea und der Lider, ist die Therapie sehr eingehend besprochen und die Stellung der Indicationen eben an der Hand klinisch-pathologischer Erfahrung eine klare und präcise, der selbst der weniger Erfahrene leicht folgen wird.

Die Besprechung der neueren Heilmittel ist dabei eine durchaus nüchterne, die von den ersten Experimentatoren erregten Erwartungen auf ihr gebührendes Mass zurückführende.

Einzelne Austricismen, die uns im Texte fremd klingen, dürften wohl die Nationalität des Verfassers kennzeichnen.

Die Ausstattung des Buches ist abgesehen von den etwas zu engen Zeilenintervallen eine anerkennenswerthe.

**Bericht der Fabrikinspectoren.** (S. Presse Nr. 181) Den Jahresberichten der k. b. Fabrikinspectoren für das Jahr 1880 entnehmen wir nachstehende Mittheilungen über Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter: „Erwachsene Arbeiterinnen in fabriksinspectionspflichtigen Anlagen waren Ende 1880 in ganz Bayern insgesammt 22,065 thätig und zwar 9357 (wovon 7737 in der Textilindustrie) in den Bezirken Bayern und Schwaben, 8586

(wovon 3005 in der Textilindustrie) in Franken und der Oberpfalz und 4122 (wovon ca. 1500 in der Textilindustrie) in der Rheinpfalz. Hoffentlich ist die Beschäftigung dieser grossen Zahl von Arbeiterinnen, wie die Fabrikinspectoren versichern, fast durchaus eine leichte und angemessene. Die Zahl der in Fabriken etc. beschäftigten jugendlichen Arbeiter belief sich Ende 1880 in ganz Bayern auf 5979 und zwar in Bayern—Schwaben 1732 (darunter 302 Kinder von 12—14 Jahren), in Franken—Oberpfalz auf 2432 (von welchen 301 Kinder von 12—14 Jahren) und in der Rheinpfalz auf 1813 (von welchen 78 Kinder von 12—14 Jahren). Im Allgemeinen hat die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken nicht abgenommen, was bei dem Inkrafttreten der hieher gehörigen einschränkenden Gesetzesbestimmungen befürchtet wurde, aber auch die Befolgung derselben ist noch eine mangelhafte, eine mehr äusserliche und formelle geblieben. Man meldet die jugendlichen Arbeiter bei der Ortsbehörde an, löst für sie die erforderlichen Arbeitsbücher und bringt in den Fabriken die vorgeschriebenen Anschläge an, auch übt die Ortspolizei hinsichtlich dieser formellen Punkte eine Controle aus — das aber ist auch Alles. Es fehlt an einer strengeren Durchsicht der Arbeitsbücher, namentlich in Bezug auf deren Identität, an grösserer Aufsicht hinsichtlich Beobachtung der gesetzlichen Arbeitszeit und Ruhepausen, als sie die Fabrikinspectoren üben können. Hier hätten längst schon die ordentlichen Polizeibehörden eintreten sollen; jedoch sind, wie der Münchener Fabrikinspector sagt, sichere Anzeichen eines kräftigen, sachdienlichen und andauernden Bestandes derselben noch ziemlich selten. Allem Anschein nach sollen sogar einzelnen untergeordneten Behörden die einschlägigen Gesetzesbestimmungen bis jetzt weder klar noch geläufig geworden sein. Der Fabrikinspector allein ist nicht in der Lage, wie in den Berichten verschiedentlich zu lesen, eine hinreichende Aufsicht zu üben, weil er nicht alljährlich sämmtliche gewerbliche Anlagen besucht und weil es ihm nur in den Fällen, wo der Arbeitgeber ihn bei seinen Inspectionen nicht begleitet, möglich ist. die Angaben bezüglich Beobachtung der gesetzlichen Arbeitszeit und Pausen durch Befragung der Arbeiter auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Wollte der Fabrikinspector letzteres im Beisein des Arbeitgebers versuchen, so wäre dies allerdings geeignet, das nothwendige gute Einvernehmen zwischen Fabrikinspector und Arbeitgeber gründlich zu zerstören. Eine gleichzeitige Folge dieses unangenehmen Zustandes ist die, dass derjenige Arbeitgeber, welcher dem Fabrikinspector die Versicherung gibt, dass alle gesetzlichen Bestimmungen von ihm beobachtet würden, während es thatsächlich nicht der Fall ist, straflos ausgeht, während Derjenige, welcher offen und ehrlich zugesteht, dass er die Gesetzesvorschriften über Arbeitszeit und Ruhepausen nicht beachte, zur Anzeige gebracht werden muss. Um zu vermeiden, dass der jugendliche Arbeiter sich theilweise oder ganz zu Hause beschäftige, wodurch er sich jeder Aufsicht entzieht, wiederholt der Münchener Fabrikinspektor den Wunsch, es möge den noch nicht 14 Jahre alten, aber aus der Schule entlassenen jugendlichen Arbeitern gestattet sein, zehn Stunden täglich zu arbeiten, welchem Wunsche sich der rheinpfälzische Fabrikinspektor anschliesst, indem er schreibt: Man würde sich mit einer Bestimmung, wonach volksschulpflichtige Kinder überhaupt gar nicht in gewerblichen Betrieben beschäftigt werden dürfen, während die aus der Schule entlassenen sofort in zehnstündiger Arbeitszeit beschäftigt werden können, viel eher befreunden. Auch einen anderen Wunsch des Münchener Fabrikinspektors unterstützen wir gern: Es mögen die k. Regierungen dort, wo es sich um einen geordneten Fabrikbetrieb handelt und der Zwang zur Einhaltung der gesetzlichen Arbeitspausen die Entlassung des jugendlichen Arbeiters oder die Benachtheiligung des Mitarbeiters zur Folge haben würde, wo also fast ohne Ausnahme Seitens des jugendlichen Arbeiters das Streben besteht, unter Umgehung des Gesetzes gleichen Schritt mit seinem erwachsenen Mitarbeiter zu halten, von § 139 Abs. 2 der Gewerbeordnung ausgiebigen Gebrauch machen. Ebenso wird gegen die Ausdehnung der für die Spinnereien den jugendlichen Arbeitern bewilligten elfstündigen Arbeitszeit auch auf die Webereien etwas einzuwenden sein. Als Regel erwiesen sich die Uebertretungen bei Beschäftigung von Kindern in der nächsten Nähe der Hauptstadt, in den 52—54 Ziegeleien der Umgegend von München, wo neben circa 1500 Arbeitern etwa 200 Knaben und 100 junge Leute, meistens Italiener, übermässig beschäftigt wurden, indem sie während der ganzen Campagne von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang und in mondhellen, schönen Nächten sogar schon von 2 oder 3 Uhr Morgens an, also nach kaum fünfstündiger Ruhe, arbeiten mussten. Für das Jahr 1881 hat der Münchener Fabrikinspector ein strengeres Vorgehen angedroht, doch erachtet er die Folgen desselben insofern für bedenklich, als die von der Arbeit jedenfalls wegzuschickenden jugendlichen Italiener, sollen sie nicht hilflos gelassen werden, sammt und sonders in ihre Heimath zurückbefördert werden müssten. Italien mag sich bei Deutschland für den Schutz bedanken, welchen seine Kinder nunmehr unter unserer menschenfreundlichen Gesetzgebung geniessen werden und geniessen müssen, wollen sie auch fernerhin in Deutschland ihr Brod verdienen.

In Bezug auf den Schutz der Arbeiter gegen Gefahren vernehmen wir mit Genugthuung den Ausspruch des rheinpfälzischen Fabrikinspectors, dass dieser Zweig seiner dienstlichen Obliegenheiten den dankbaren und viele Befriedigung gewährenden Theil derselben bildet. Zu dieser Erkenntniss wird jeder Fabrikinspector kommen müssen, welcher der in Deutschland allzulange vernachlässigten wichtigen Aufgabe der Unfallverhütung mit Ernst und Thatkraft näher tritt. Unfallverhütung, Unfallstatistik und Unfallversicherung verhalten sich zu einander wie Hygiene, Pathologie und Therapie, d. h. Unfallverhütung und Hygiene stehen voran. Voll Eifer und Sachkenntniss sind auch die bayerischen Fabrikinspectoren in die Einzelheiten der Arbeiterschutzmassregeln eingedrungen und ihre ausführlichen, z. Th. von Zeichnungen illustrirten Mittheilungen hierüber sollten von allen betheiligten Kreisen aufmerksam gelesen werden. In Kaiserslautern war zur Eröffnung des dortigen neuen Gewerbemuseums eine Mustersammlung der Arbeiterschutzmassregeln zur Ansicht ausgestellt, welche der berühmte Mühlhauser Unfallverhütungsverein („Association pour prévenir les accidents de machines"), Secretärpräsident: Herr F. Engel-Dollfuss in Dornach bei Mühlhausen dorthin geliehen hatte. Auch in Karlsruhe und Stuttgart war diese verdienstvolle Sammlung eine Zeit lang der Oeffentlichkeit zugänglich gemacht und es ist zu hoffen, dass sowohl zu Nürnberg wie zu Berlin (auf der Ausstellung für Rettungswesen und Gesundheitspflege) im nächsten Jahre alle unsere Arbeiterschutzbestrebungen in ähnlicher und gleichbefriedigender Weise verkörpert zu besichtigen und zu prüfen sein werden.

## Uebersicht der Sterbefälle, ausgeschieden nach Todesursachen

*Tabelle III.* Nach den von den k. Bezirksärzten der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Städte. | Zahl der Sterb | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pocken und Blattern. | | Masern und Rötheln. | | Scharlach. | | Rachendiphth u. Halsbräune (Croup). | | Keuchhusten. | | Unterleibs-typhus mit Flecktyphus. | | Cholera. | | Ruhr | | Kindbett-fieber. | | Andere Infections-krankheiten. | | Lebens-schwäche der Neugeborenen | | Eklampsie und Trismus. | | Abzehrung. | |
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 1. München . . | — | — | 39 | 58 | 43 | 43 | 170 | 197 | 28 | 22 | 60 | 87 | — | — | 1 | 3 | — | 14 | 4 | 7 | 200 | 156 | 105 | 95 | 300 | 288 |
| 2. Ingolstadt . . | — | — | — | — | 1 | 1 | 15 | 11 | 6 | 12 | 6 | 4 | *1 | — | — | — | — | 3 | 1 | — | 22 | 11 | 21 | 32 | 24 | 23 |
| 3. Landshut . . | — | — | — | — | 3 | 1 | 1 | 4 | — | — | 2 | 3 | — | — | — | — | — | 3 | — | — | 8 | 6 | 29 | 15 | 25 | 22 |
| 4. Passau . . | — | — | — | — | — | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 6 | 3 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 5 | 9 | 14 | 9 | 4 | 2 |
| 5. Straubing . . | — | — | — | — | 3 | — | 13 | 11 | 2 | 3 | 2 | 5 | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 3 | 9 | 6 | 32 | 27 | 20 | 19 |
| 6. Speyer . . | — | — | 2 | — | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 11 | 4 | 9 | — | — | — | — | — | 3 | 1 | — | 11 | 6 | 1 | 6 | 12 | 7 |
| 7. Landau . . | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 4 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 4 | — | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 8. Germersheim . | — | — | — | — | — | — | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 5 | 3 | 9 | 15 | 6 | 2 |
| 9. Kaiserslautern . | — | — | 1 | 1 | 6 | 6 | 11 | 8 | 6 | 9 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 5 | — | — | 8 | 8 | 30 | 31 | 19 | 23 |
| 10. Zweibrücken . | — | — | 5 | 5 | 6 | 6 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 11 | 6 | 4 | 1 | 4 | — |
| 11. Amberg . . | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | 5 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 10 | 4 | 22 | 16 | 13 | 13 |
| 12. Regensburg . | — | — | 1 | — | 5 | — | 11 | 12 | 6 | 3 | 7 | 10 | — | — | — | — | — | 4 | 1 | — | 47 | 33 | 22 | 26 | 12 | 13 |
| 13. Bamberg . . | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 10 | 17 | 5 | 5 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 8 | 5 | 17 | 12 | 23 | 22 | 18 | 6 |
| 14. Bayreuth . . | — | — | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 9 | 3 | 5 | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | 21 | 17 | 16 | 14 | 15 | 21 |
| 15. Hof . . . | — | — | — | 1 | 8 | 5 | 11 | 7 | — | 1 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | 3 | — | — | 11 | 11 | 27 | 27 | 6 | 4 |
| 16. Ansbach . . | — | — | — | — | 13 | 13 | 4 | 10 | 1 | — | 3 | — | — | *1 | — | — | — | 2 | 5 | 3 | 11 | 10 | 15 | 11 | 4 | 9 |
| 17. Erlangen . . | — | — | — | — | — | — | 9 | 11 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 4 | 2 | 21 | 6 | 21 | 17 | 5 | 2 |
| 18. Fürth . . | — | — | — | 1 | 14 | 18 | 11 | 8 | 6 | 5 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | 3 | 2 | 1 | 24 | 16 | 43 | 36 | 41 | 33 |
| 19. Nürnberg . . | — | — | 12 | 13 | 18 | 15 | 38 | 32 | 20 | 35 | 11 | 10 | — | — | — | — | — | 11 | 19 | 16 | 51 | 39 | 76 | 58 | 89 | 88 |
| 20. Aschaffenburg . | — | — | — | — | 4 | — | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | 3 | 4 | 16 | 4 | 1 | 4 |
| 21. Schweinfurt . | — | — | — | — | 1 | — | 4 | 1 | — | — | 4 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | 10 | 6 | 10 | 4 | 17 | 8 |
| 22. Würzburg . . | — | — | — | — | 5 | 5 | 43 | 31 | 5 | 10 | 5 | 7 | — | — | — | — | — | 6 | 2 | 1 | 40 | 24 | 13 | 12 | 27 | 22 |
| 23. Augsburg . . | — | — | 3 | 4 | 7 | 11 | 25 | 41 | 5 | 12 | 5 | 4 | — | — | 1 | — | — | 12 | 1 | — | 82 | 70 | 89 | 79 | 89 | 62 |
| 24. Kempten . . | 1 | — | 1 | 5 | 3 | 1 | 15 | 6 | 1 | 1 | 5 | — | — | — | — | — | — | 5 | — | — | 22 | 18 | 25 | 18 | 12 | 23 |
| | 2 | — | 66 | 91 | 146 | 131 | 406 | 426 | 114 | 148 | 142 | 162 | 1 | 1 | 4 | 3 | — | 89 | 52 | 45 | 652 | 485 | 665 | 577 | 766 | 697 |

*) Cholera nostras.

Aus den Berichten gewinnen wir den Eindruck, dass die bayerischen Fabrikinspectoren erspriesslich und verdienstlich nach dieser Richtung hin gewirkt, dass sie durch taktvolles Drängen die Gleichgiltigkeit, das Widerstreben, die Angewöhnung, die Nachlässigkeit etc. bei Arbeitgeber wie bei Arbeitnehmer vielfach besiegt und erhebliche Fortschritte und Verbesserungen durchgesetzt haben in Bezug auf die Vorkehrungen und Einrichtungen zum Schutze der Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit. Nichtsdestoweniger bleibt noch viel zu thun, denn zu den alten Gefahren entstehen mit jedem technischen Fortschritte neue und machen neue Schutzmassregeln erforderlich.

Gewisse hervortretende Missstände veranlassen die Fabrikinspectoren zu gesetzgeberischen Vorschlägen; sie hoffen, um gegen Eigensinn und Nachlässigkeit eine wirksame Handhabe zu erlangen, auf baldigen Erlass der bundesräthlichen Ausführungsbestimmungen zu § 120 Abs. 3 der Gewerbeordnung, welche vielleicht noch lange auf sich warten lassen werden; sie beantragen insbesondere den Erlass einer Verordnung, welche für alle schnell gehenden Maschinen, um deren Abstellen oder Antreiben unabhängig von der übrigen Transmission bethätigen zu können, das Vorhandensein einer zweckmässigen Aus- und Einrückung obligatorisch macht; sie befürworten die strengere Durchführung bezw. die Revision der k. Verordnung vom

# in 24 bayerischen Städten für das Jahr 1880.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| fälle an | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entzündliche Krankh. der Athmungsorg. | | Lungen-schwindsucht. | | Acuter Gelenk-rheumatismus | | Herz-krankheiten. | | Schlagfluss. | | Darmkatarrh und Darm-entzündung | | Brech-durchfall | | Alters-schwäche. | | Sonstige und unbekannte Todesursachen | | Unglücksfälle. | | Selbstmord. | | Todschlag. | | Im Ganzen. | | Summe |
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | |
| 319 | 400 | 526 | 395 | 4 | — | 209 | 189 | 99 | 105 | 729 | 727 | 65 | 56 | 158 | 223 | 837 | 802 | 56 | 19 | 30 | 7 | 6 | — | 3988 | 3893 | 7881 |
| 25 | 14 | 33 | 15 | 1 | — | 1 | 1 | 6 | 3 | 39 | 38 | — | — | 4 | 17 | 43 | 31 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 253 | 216 | 469 |
| 17 | 19 | 31 | 17 | — | — | 10 | 7 | 18 | 13 | 23 | 13 | 2 | 1 | 23 | 29 | 43 | 38 | 3 | 1 | 7 | — | 1 | — | 246 | 192 | 438 |
| 16 | 14 | 42 | 39 | — | — | 10 | 8 | 10 | 4 | 36 | 36 | — | — | 6 | 22 | 35 | 54 | 6 | 2 | 1 | — | — | — | 200 | 210 | 410 |
| 17 | 22 | 30 | 21 | — | — | 4 | 9 | 13 | 12 | 28 | 20 | — | — | 23 | 24 | 30 | 28 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | — | 232 | 213 | 445 |
| 29 | 25 | 30 | 37 | — | — | 9 | 10 | 5 | 5 | 32 | 26 | 31 | 19 | 1 | 7 | 42 | 47 | 8 | 2 | 3 | 1 | — | — | 228 | 225 | 453 |
| 18 | 11 | 13 | 15 | — | — | 7 | 8 | 4 | 2 | 10 | 11 | 3 | 1 | 4 | 4 | 11 | 15 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 83 | 90 | 173 |
| 5 | 1 | 18 | 13 | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 8 | 6 | 10 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 69 | 66 | 135 |
| 29 | 20 | 44 | 50 | 1 | — | 5 | 7 | 14 | 8 | 8 | 6 | 18 | 11 | 11 | 24 | 52 | 50 | 7 | 6 | 1 | — | — | — | 272 | 274 | 546 |
| 24 | 21 | 29 | 14 | — | — | 6 | 4 | 3 | 2 | 20 | 15 | 1 | — | 5 | 13 | 4 | 21 | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | — | 134 | 113 | 247 |
| 78 | 10 | 23 | 11 | — | — | 5 | 8 | 5 | 8 | 4 | 1 | 10 | 4 | 19 | 21 | 40 | 39 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | 238 | 141 | 379 |
| 48 | 40 | 77 | 70 | — | — | 23 | 48 | 18 | 22 | 63 | 57 | 22 | 26 | 33 | 33 | 134 | 136 | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | — | 541 | 535 | 1076 |
| 30 | 33 | 51 | 68 | — | — | 17 | 26 | 12 | 18 | 32 | 21 | 9 | 7 | 18 | 35 | 70 | 84 | 7 | 3 | 6 | 1 | — | 1 | 336 | 366 | 702 |
| 18 | 24 | 40 | 46 | 1 | — | 16 | 13 | 17 | 16 | 4 | 2 | 9 | 5 | 20 | 28 | 64 | 48 | 11 | 3 | 12 | 2 | — | — | 282 | 260 | 542 |
| 21 | 26 | 28 | 45 | 1 | — | 6 | 7 | 13 | 6 | 8 | 7 | 13 | 13 | 9 | 16 | 60 | 73 | 5 | — | 5 | 1 | — | 1 | 235 | 256 | 491 |
| 24 | 29 | 28 | 17 | — | 1 | 11 | 8 | 7 | 13 | 12 | 7 | 3 | 1 | 17 | 28 | 21 | 21 | 3 | — | 5 | 1 | — | — | 187 | 185 | 372 |
| 39 | 36 | 36 | 28 | — | — | 12 | 8 | 4 | 5 | 5 | 11 | 7 | 4 | 10 | 21 | 50 | 62 | 2 | — | 6 | 1 | — | — | 232 | 215 | 447 |
| 54 | 37 | 69 | 66 | — | — | 3 | 12 | 9 | 8 | 15 | 6 | 25 | 17 | 18 | 32 | 88 | 68 | 7 | 2 | 4 | 1 | — | — | 436 | 373 | 809 |
| 139 | 155 | 256 | 178 | 1 | 2 | 50 | 49 | 42 | 32 | 40 | 35 | 145 | 96 | 23 | 52 | 274 | 293 | 20 | 5 | 21 | 12 | 1 | — | 1346 | 1226 | 2572 |
| 12 | 21 | 16 | 21 | — | — | 5 | 6 | 6 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 11 | 11 | 17 | 25 | 6 | 2 | 1 | — | — | — | 112 | 122 | 234 |
| 30 | 17 | 23 | 29 | — | — | 5 | 6 | 5 | 8 | 8 | 9 | 8 | 3 | 7 | 14 | 32 | 33 | 1 | 1 | 4 | — | — | — | 171 | 144 | 315 |
| 58 | 66 | 117 | 136 | — | — | 29 | 44 | 18 | 24 | 41 | 35 | — | — | 55 | 69 | 204 | 171 | 24 | 4 | 7 | 1 | 1 | — | 694 | 668 | 1362 |
| 95 | 85 | 135 | 103 | — | 1 | 29 | 31 | 29 | 37 | 92 | 102 | 10 | 12 | 28 | 61 | 187 | 197 | 13 | 3 | 15 | 2 | 3 | — | 943 | 929 | 1872 |
| 17 | 13 | 31 | 13 | — | — | 7 | 7 | 8 | 9 | 2 | 5 | 19 | 28 | 33 | 24 | 26 | 33 | 5 | — | 3 | 2 | — | — | 236 | 211 | 447 |
| 1162 | 1139 | 1726 | 1447 | 9 | 4 | 479 | 516 | 366 | 367 | 1255 | 1197 | 406 | 308 | 538 | 816 | 2370 | 2379 | 202 | 57 | 147 | 36 | 18 | 2 | 11694 | 11123 | 22817 |

8. April 1863 über Schutzmassregeln in Zündholzfabriken; sie erachten es für nothwendig, durch polizeiliche Vorschriften beim Betriebe von Dreschmaschinen gewisse Schutzvorrichtungen vorzuschreiben und die Verwendung von Kindern, welche namentlich dabei zu Schaden kommen, bei den bewegten Theilen und Transmissionen dieser Maschinen ganz zu verbieten; sie fordern endlich, dass jede Fabrik ein genaues Unfallregister führe.

Was diese letztere Forderung anbelangt, so berührt sie einen wunden Punkt unserer Statistik, die Unfallstatistik, welche denn auch in den neuesten Berichten der bayerischen Fabrikinspectoren bedenklich beleuchtet erscheint. Welchen Werth die amtliche Unfallstatistik hat, mag aus der Thatsache ersehen werden, dass dem rheinpfälzischen Fabrikinspector im Jahre 1880 insgesammt nur 20 Unfälle, darunter 2 Todesfälle, amtlich zur Kenntniss gebracht wurden, während nach den Tabellen der fünf in der Pfalz vertretenen Unfallversicherungsgesellschaften in demselben Jahr aus der Pfalz 458 Unfälle mit 11 Todesfällen angemeldet worden waren. In einer kleinen Schrift „Unfallstatistisches zur Unfallversicherung“ (Leipzig 1881) haben wir unlängst einige Vorschläge zur Begründung einer deutschen Unfallstatistik gemacht, welche im Wesentlichen auf dem Grundsatz der Anzeigepflicht des Arztes zu beruhen hätte. Voraussichtlich wird man an massgebender Stelle auf diesen

Grundsätzen, welchen zuerst Eduard Engel aufgestellt, zurückkommen müssen.

**R. Bowles: Stertoröses Athmen bei Apoplexie und die Behandlung der letzteren.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1065. 1881). Die Ursachen des stertorösen Athmens bei Apoplexie sind mechanischer Natur und können desshalb stets gehoben werden, wodurch der Zustand des Patienten sich sofort ändert, ja selbst oft zwischen Tod und Leben entschieden wird; die gleichen Principien gelten auch für andere der Apoplexie verwandte abnorme Zustände. Sind die Ursachen des Stertors gehoben, so ist die Frage des Aderlasses sofort klar und sicher entschieden. Man hat zwei Zustände zusammengeworfen, nämlich Apoplexie und die ihr folgende Suffocation, und doch ist Stertor nichts anderes als Apoplexie plus Suffocation, wie Croup Laryngitis plus Suffocation ist; bei Croup hält man eine Operation für nöthig, bei Apoplexie legt man Gewicht auf die Unterscheidung der sthenischen von der asthenischen Form für die momentan nothwendige Behandlung; bei ersterer Aderlass, bei letzterer nicht und doch ist eben der langsame harte Puls nur das Zeichen, dass das Herz mit einem Hindernisse in den Lungen (Suffocation) kämpft und es erste Pflicht ist, die Suffocation zu beseitigen. Und beseitigt wird sie durch einfache Lageveränderung des Patienten; bei Apoplexie ist der Kranke auf die Seite zu legen und zwar auf die gelähmte Seite, wobei die lädirte Seite des Gehirnes dann nach oben kommt und so auch eine hypostatische Congestion vermieden wird. Bowles unterscheidet drei Arten von Stertor: 1) Gaumensegelstertor, 2) Rachenstertor, wenn die Luft durch den verengerten Raum zwischen hinterer Rachenwand und Zungenbasis durchstreicht; 3) Schleimstertor, Schleimansammlung in den grösseren Luftwegen. Nur sehr selten sieht man den laryngealen Stertor meist in Chloroformnarcose, sei es in Folge Spasmus der Glottis oder Paralyse von Kehlkopfmuskeln. Eine andere Art des Stertors, der nasale, ist bei Apoplexie von schwerster Bedeutung; in Folge Paralyse der die Nasenflügel versorgenden Nerven werden die Nasenflügel bei der Inspiration gegen das Septum gezogen und dadurch das Athmen behindert. Hier muss entweder die Nasenspitze nach aufwärts gedrückt oder die Nasenöffnungen erweitert werden. Der buccale Stertor, das Aufblasen und Zusammenfallen der Wangen und Lippen, ist wichtig für Prognose und Diagnose, gibt aber kein Hinderniss für die Athmung; er zeigt Lähmung der Pars dura und Fortschreiten der Läsion gegen einen lebenswichtigen Theil des Gehirnes an oder er mag wie der nasale einfach auf venöser Stauung an der Gehirnbasis in Folge der Circulationshemmung in den Jugularvenen durch den suffocativen Stertor beruhen. Er ist also, wenn mit Apoplexie und Suffocation vorkommend ein schweres Symptom; bekanntlich wird er bei tiefem Schlafe Gesunder zugleich mit nasalem Stertor beobachtet. Bowles fasst folgendermassen zusammen: Nasaler Stertor wird durch Lageveränderung nicht beseitigt, wohl aber mechanisch. Gaumenstertor ist von keiner Bedeutung und kann durch Lageveränderung nicht immer beseitigt werden. Er hängt ab von der Grösse der Zunge, Länge der Uvula, Stellung des Kinns und anderen Zufälligkeiten, die alle wenn nöthig beseitigt werden können. Rachenstertor wird am häufigsten gefunden bei schwerer Apoplexie in Rückenlage der Kranken; Lageveränderung lässt die Zunge nach einer Seite statt gegen den Rachen sinken. Schleimstertor, wenn ohne Lungenanschoppung, als Folge der Suffocation durch Stertor kommt nur in sehr schweren Fällen vor, durch Störung der Ernährung des Lungengewebes wahrscheinlich in Folge von Läsion oder Druck auf die Medulla oblongata; Lageveränderung beseitigt denselben. Das Gesagte findet auch Anwendung auf Fälle von Ertrinken, Epilepsie, Convulsionen der Kinder, Meningitis mit Exsudat Agonierasseln, Schädelfractur, Contusion, Bronchitis (besonders alter Leute), plötzliches Lungenödem, grosse Lungenblutung, Erschöpfung, Chloroformvergiftung, Trunkenheit, Opiumvergiftung und alle Zustände, wo sich Schleim in den Lungen findet, sowie auf Zustände, welche der Apoplexie verwandt sind, mit oder ohne Schleimansammlung. Drei Fälle erklären Bedeutung und Behandlung des Stertors.

---

## Vereinswesen.

### Bericht über die Thätigkeit des ärztlichen Bezirkvereins Bamberg vom 1. Januar 1880 bis Ende Juni 1881.

Der ärztliche Bezirksverein Bamberg bestand im Jahre 1880 aus 47 Mitgliedern und einem Ehrenmitglied.

Durch den Tod verlor derselbe leider sein langjähriges, hochverdientes Mitglied, Hrn. Landgerichtsarzt, Medicinalrath Dr. Rapp.

Ausgetreten sind im Laufe des Jahres: Dr Wagner in Schesslitz, Dr. Fürst in Gräfenberg und Dr. Rossbach in Lichtenfels, die letzteren beiden in Folge Domicilveränderung; zugezogen ist Dr. Koller von Greding, so dass sich die Zahl der ordentlichen Mitglieder am Schlusse des Jahres auf 44 belief.

Im Jahre 1880 wurden 12 Monatsversammlungen, darunter 2 Generalversammlungen, abgehalten.

Im laufenden Jahre zählt der Verein 44 ordentliche Mitglieder und 2 Ehrenmitglieder. Neu eingetreten ist Dr. Wetzel. Dem im Mai ausgetretenen verdienten Schriftführer des Vereines, Hrn Stabsarzt Dr. Röhring in Amberg, wurde zum Zeichen der Anerkennung seiner Vereinsthätigkeit die Ehrenmitgliedschaft verliehen. An zwei freudigen Ereignissen, welche ihm nahestehende Männer betrafen, nahm der Verein regen Antheil. Hr. Obermedicinalrath Dr. Dotzauer, welcher dem Verein stets sein Wohlwollen schenkte, sowie Hr. Bezirksarzt Dr. Seggel in Forchheim begingen in diesem Jahre die Feier ihres 50jährigen Doctorjubiläums. Der Verein bezeugte seine Theilnahme durch Uebersendung eines Glückwunschtelegrammes an den ersteren und durch Ueberreichung eines die Photographien der Mitglieder enthaltenden Prachtalbums durch die Vorstandschaft an den letzteren; auch wurde ihm zu Ehren die heurige Generalversammlung in Forchheim abgehalten.

Die Chargen des Vereines sind folgende: Dr. Roth, Vorsitzender, Dr. Brandis, Cassier, Dr. Röhring, Schriftführer. Letzterer wurde nach seinem Austritt provisorisch durch Dr. Theilhaber und später definitiv durch Dr. Wetzel ersetzt. Die durch Dr Röhring's Austritt ebenfalls vacant werdende Stelle eines Cassiers des ärztlichen Pensionsvereines für den Kreisausschuss für Oberfranken übernahm Dr. Pürkhauer, Landgerichtsarzt dahier; der Leitung des ärztlichen Lesevereines unterzog sich Dr. Koller.

Erwähnenswerth ist die durch den Verein zu Stande gebrachte und mit Beginn dieses Jahres ins Leben getretene Einführung einer Morbiditätsstatistik für die Stadt Bamberg. Die dazu verwendete, allmonatlich durch die Aerzte auszufüllende Tabelle hat sich als sehr zweckmässig erwiesen. Sie enthält 14 Rubriken für folgende, für gewöhnlich nicht der Anzeigepflicht unterliegende Krankheiten: Typhus, Gelenkrheumatismus, acute Miliartuberculose, Croup und Diphtheritis, croupöse Pneumonie, Darmkatarrh der Kinder, Keuchhusten, Puerperalfieber, Masern, Parotitis, Rose, Ruhr, Scharlach und Intermittens. Bei den meisten dieser Krankheiten werden auch noch Strasse, Hausnummer und Stockwerk, wo die Krankheit zum Ausbruch gelangte, angegeben. Allmonatlich werden die einzelnen Tabellen zusammengestellt und in der Vereinssitzung zur Kenntnissnahme vorgelegt.

Im ersten Halbjahr 1881 wurden 6 Versammlungen, darunter eine Generalversammlung, abgehalten.

Abgesehen von geschäftlichen Angelegenheiten, beschäftigte sich der Verein auch eifrig mit wissenschaftlichen Demonstrationen, Discussionen und Mittheilungen. Die grösseren Mittheilungen und Vorträge waren folgende:

Dr. Roth berichtete über einen Fall von Tänia saginata bei einem $1^3/_4$jährigen Kinde, die er mit Kousso abgetrieben, demonstrirte einen Fall von grossartiger Elastizität der Haut und hielt einen Vortrag über frühzeitige Nervenlähmungen bei Syphilis.

Dr. Pürkhauer referirte über einige von ihm beobachtete Fälle von Wurstvergiftung, sprach über Concremente der Zirbeldrüse als Ursache von Epilepsie und berichtete über den Sectionsbefund eines an einer perforirenden Bauchwunde gestorbenen Mannes, wobei er besonders die Frage anregte, über die Entstehungsweise einer bei demselben Patienten gefundenen fibrinösen Pleuritis.

Dr. Brandis sprach über die Anwendung des Natrum benzoicum zu Inhalationen bei Croup und Diphtheritis.

Dr. Nebinger sprach über Tracheotomie und die Anwendbarkeit antiseptischer Massregeln bei derselben, über einen Fall von Eiterung eines Fingergelenkes, bedingt durch einen eingestossenen Fremdkörper, von dem die Patientin nichts wusste, über Kiefernecrose und syphilitische Osteomyelitis, über Nervenresection und Blasensteine, demonstrirte eine von ihm operirte Ovariencyste und besprach einen Fall von Strumaexstirpation mit nachfolgender Psychose. Ferner berichtete er über die neueren Methoden, Verbrennungen zu behandeln, sowie über die Erfolge der Behandlung von Croup und Diphtherie mit Pilocarpin, hielt einen Vortrag über Sehnenscheidenentzündung und sprach über die Erfolge der Nervendehnung. Während die Dehnung grosser Nervenstämme bei Tabes und Seitenstrangsclerose in vielen Fällen von günstigem Erfolg begleitet sei, wäre andererseits in allen seinen Fällen von Tetanus das negative Ergebniss bemerkenswerth.

Dr. Schweitzer sprach über die Anwendung des Cloralhydrats gegen die Schweisse der Phthisiker.

Dr. Wierrer sprach über den Verlauf eines Typhusfalles bei einem Kinde, über Typhus levis und Typhus abortivus, Diphteritis und Cerebrospinalmeningitis, bei letzterer Erkrankung namentlich unter Berücksichtigung der Veränderungen am Seh- und Gehörorgan.

Dr. Zinn machte Mittheilung über den Sectionsbefund eines an einem Unterleibstumor gestorbenen luetischen Mannes.

Dr. Jaud referirte über eine Epidemie von Cerebrospinalmeningitis und hob hervor, dass ein Zusammenhang der einzelnen Fälle nicht constatirt werden könne. Bei der Behandlung empfiehlt er kalte Wicklungen neben der üblichen internen Medication.

Dr. Wetzel sprach über einen Fall von angeborner Lungenhernie bei Defect im Sternum.

Dr. Siebenhaar sprach über einen Fall von Achsendrehung der untersten Dünndarmschlinge, der durch seinen protrahirten Verlauf, sowie durch das durch die Section bestätigte Fehlen einer Peritonitis ausgezeichnet war. Dr. Wetzel.

= **Nürnberg.** Der ärztliche Rechtsschutzverein Nürnberg hielt im Februar l. J. seine Generalversammlung ab und wurde die seitherige Vereinsleitung (die Herrn Dr Dr. Berthold, Emmerich und Schilling), ferner das Schiedsgericht, sowie als Syndicus Herr Rechtsanwalt Freiherr von Kress wieder gewählt. Das im vorigen Jahre neu eingeführte Institut eines Vereinsboten hat sich sehr gut bewährt. Derselbe entlastet das Syndicat eines Theiles seiner Arbeit, indem er kleinere Beträge 'direct' einhebt, ferner über die Vermögensverhältnisse der etwa Einzuklagenden Erkundigungen einzieht, um unnütze Gerichtskosten zu ersparen. Die Wahl unseres Vereinsboten war eine glückliche, indem derselbe seit circa $1^1/_2$ Jahren über 8000 Mark Aussenstände einbrachte, worunter zum Theil verjährte, zum Theil solche, bei denen das Syndicat durch Klagedrohung oder Einklagung nichts erreichen konnte. Ferner wurde vor Kurzem die Liste der „zahlungsfähigen Zahlungverweigerer" an die Mitglieder hinausgegeben, die von Halbjahr zu Halbjahr ergänzt wird. —

## Correspondenzen.

/\ **München,** 17. Sept. Die in Nr. 33 angekündigten Feriencurse in München werden zu folgenden Zeiten abgehalten:

Prof Rüdinger: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag. 12—1 Uhr.
Prof. Tappeiner: Nach Vereinbarung.
Prof. Bollinger: Montag, Mittwoch, Freitag. 10—$11^1/_2$ oder $10^1/_2$—12.
Dr. Helferich: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag. 11—12.
Dr. Messerer: Nach Vereinbarung.
Prof. Amann: Dienstag, Donnerstag, Freitag. $2^1/_4$—$3^1/_4$.
Dr. Bezold: Dienstag, Freitag. 10—12.
Dr. Schech: Dienstag, Freitag. 6—7 Abends.
Prof. Bauer: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag. 8—9.
Dr. Stintzing: Samstag 8—10 und 2 weitere Nachmittagsstunden.
Prof. v. Rothmund: Dienstag, Donnerstag, Samstag. 5—6.
Dr. Eversbusch: Montag, Mittwoch. Freitag. Nach Vereinbarung.
Dr. Oeller: Dienstag, Donnerstag, Freitag. 2—3.
Dr. Renk: Montag, Mittwoch, Freitag. 8—10 (mindestens 10 Theilnehmer).

= Der Vortrag des Hrn. Obermedicinalrathes Dr. Kerschensteiner, welchen derselbe zum Gedächtnisse an Theophrastus Paracelsus an dessen 340. Todestage bei der heurigen Naturforscher-Versammlung zu Salzburg halten wird, wurde vom Geschäfts-Ausschusse auf Sonnabend den 24. d. M. für die III. allgemeine Sitzung anberaumt.

**Berlin.** In Folge des erneuten Ausbruchs der Cholera im Orient steht die Wiederaufnahme der Verhandlungen über die Bildung einer internationalen Seuchencommission in Aussicht, und sind massgebenden Ortes bereits Vorkehrungen getroffen worden, um die Ergreifung wirksamer Massregeln gegen die Verschleppung der Seuche zu verhüten.

**Wien.** Der hygienische Congress, welcher am 14. d. M. in Wien eröffnet wurde, nahm einen glänzenden Verlauf. Se. k. Hoheit Herzog Dr. Carl Theodor richtete an die Versammlung folgende mit lebhaftem Beifalle aufgenommene Ansprache: „Bevor ich Sie einlade, Ihre Thätigkeit zu beginnen, möchte ich einem Gefühle des Dankes Ausdruck geben. Sie haben mir durch die Wahl zum Ehrenpräsidenten und Leiter dieser Versammlung eine hohe Auszeichnung erwiesen und mich mit einer Aufgabe betraut, die ich umsomehr zu schätzen weiss, wenn ich die hohe praktische Bedeutung dieses noch so jungen Zweiges der medicinischen Wissenschaft in's Auge fasse. Die öffentliche Gesundheitspflege ist eine Schöpfung unserer Tage. Seit der Gründung dieses Vereines, der im Jahre 1873 aus der hygienischen Section der Naturforscher- und Aerzteversammlung sozusagen herausgewachsen ist und sich auf Veranlassung des um die Wissenschaft im Allgemeinen, sowie speciell um die öffentliche Gesundheitspflege hochverdienten Herrn Geheim- und Sanitätsrathes Dr. Varrentrapp in Frankfurt a. M. selbstständig constituirt hat, seit Gründung dieses Vereines ist noch kein Jahrzehnt verflossen und schon ist es ihm vergönnt, segensreiche Früchte seiner Thätigkeit selbst zu schauen; denn wohin wir blicken, im öffentlichen wie im praktischen Leben, auf Strassen, Gebäude, Schulen, Fabriken, überall finden wir als Ergebniss Ihrer Studien und Reformen dasselbe: Das Menschendasein zu verbessern. Aber nicht nur das Wohl des Einzelnen soll durch Ihre Bestrebungen gefördert, sondern die physische Existenz vieler Tausende, die in der bürgerlichen Gesellschaft vereint sind, soll durch die wissenschaftlichen Resultate, welche aus dieser Versammlung entspringen, gebessert werden. Durch den auf wissenschaftlichem Wege geführten Hinweis auf die einem menschenwürdigen Dasein oft geradezu hohnsprechenden hygienischen Verhältnisse, in denen ein grosser Theil der Stadtbewohner sein kärgliches Leben fristen muss, wodurch die grössten Gefahren für das Gesammtleben entstehen, werden dem Staate Gesichtspunkte eröffnet zur Abhilfe oder wenigstens zur Linderung dieser socialen Uebelstände. Ist aber ein befriedigender Zustand einmal in dieser rein materiellen Hinsicht gewonnen, so können auch die segensreichsten Wirkungen auf intellectuellem und moralischem Gebiete für den Einzelnen und die Familie zur Entwicklung gelangen. Die Erreichung dieser idealen Zwecke ist allerdings mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Theils müssen Jahrhunderte währende schädliche Gewohnheiten und Vorurtheile besiegt, theils nicht geringe materielle Opfer des Einzelnen zu Gunsten der Gesammtheit gefordert werden. Vor allem muss aber von der Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit des Geforderten überzeugt werden. Dies kann aber nur auf dem langsamen Wege der Erziehung und Belehrung erreicht werden und dadurch, dass das allgemeine Interesse an den uns beschäftigenden Fragen ein stets regeres werde. So lassen Sie uns denn, meine Herren, jetzt an die Arbeit gehen „mit vereinten Kräften". Mit diesen Worten hat der edle Monarch Oesterreichs den Thron bestiegen, der nun schon seit mehr als dreissig Jahren mit wahrhaft väterlicher Huld für das geistige und leibliche Wohl seiner Unterthanen Sorge trägt. Auch Ihnen kann ich keinen schöneren Wahlspruch zurufen; mögen sie den hygienischen Idealen bald nahe kommen „Viribus unitis", mit vereinten Kräften."

Weitere Details über den Congress folgen.

**London.** Infolge des Ausbruches der sporadischen Cholera in Aden hat das egyptische Gesundheitsamt allen von Aden und andern Häfen des Rothen Meeres, Suez ausgenommen, in Moses Wells ankommenden Schiffen eine 14tägige Quarantaine auferlegt. Die Reisezeit wird als Quarantaine gerechnet, vorausgesetzt, dass die Schiffe gesund sind.

## Personalnachrichten.

**Quiescirung.** Der k. Krankenhausdirector Dr. Joseph Gallus Gleitsmann zu Bamberg wurde unter allerhuldvollster Anerkennung seiner langjährigen mit Eifer und Treue geleisteten Dienste quiescirt.

**Gesuche** um diese Stelle sind beim Stadtmagistrat Bamberg einzureichen.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 36. Jahreswoche vom 4. bis incl. 10. September 1881 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (1), Scharlach 10 (3), Diphtherie und Croup 4 (6), Keuchhusten 5 (—), Unterleibstyphus 2 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 2 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (12), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (2), Abzehrung 14 (15), Brechdurchfall 3 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 45 (36), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (5), Lungenschwindsucht, Tuberculose 10 (13), sonstige Lungenkrankheiten — (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (9), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (2), Schlagfluss 2 (6), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 3 (1), Altersschwäche 5 (2), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 32 (15).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 162 (133), der Tagesdurchschnitt 23.1 (19.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.6 (30.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.0 (13.4), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.6 (10.2).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 84, davon 62 ehel. u. 22 unehel., von 1—5 J. 104, davon 80 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 63 | 56 | 83 | 54 | 228 | 212 | 7 | 2 |
| Rechts „ „ . . . | 25 | 15 | 38 | 18 | 101 | 69 | 2 | 1 |
| Summa | 88 | 71 | 121 | 72 | 329 | 281 | 9 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 28. Aug. bis 3. Sept. 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 58 | 45 | 103 | 3 | — | 3 | 61 | 45 | 106 |
| Ausser der Ehe . . | 23 | 24 | 47 | 1 | — | 1 | 24 | 24 | 48 |
| Summe: | 81 | 69 | 150 | 4 | — | 4 | 85 | 69 | 154 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 21.4 | — | — | 0.6 | — | — | 22.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 27.1 | — | — | 0.3 | — | — | 27.4 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 12. bis incl. 18. September 1881.

Es wurden von 23 Beobachtern 110 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 36, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern —, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten 3. | 47 |
| Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 25, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, | 52 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 11 |
| In Summa: | 110 |

Redacteur: Dr. L. Graf.



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

// AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 27. September 1881. № 39.

Inhalt: **Originalien:** Löwenfeld, zur Electrotherapie der Angina pectoris und verwandten Zustände. — Vogl, A., Mittheilungen aus dem Münchener Garnisons-Lazarethe (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Maschka, Handbuch der gerichtlichen Medicin. I. Bd. Rembold, über Verletzungen des Kopfes und der Glieder der Kinder. — Reclus, pathologische Anatomie und Behandlung der kalten Abscesse. Jaquemart, Wirkung des Tabaks auf die Geschlechtsorgane. — Dr. Graf: Tabelle IV. Procentantheil der an zymotischen und nicht zymotischen Krankheiten Gestorbenen an der Gesammtzahl der Todesfälle in 24 bayer. Städten für das Jahr 1880. — **Correspondenzen:** München (Ferien-Curse), Berlin (Gesundheitsamt), Zürich (weibliche Medicinstudirende), Athen (Typhus), Alexandrien (Cholera). — Mittheilungen aus der IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wien. **Münchener Witterungsverhältnisse** im Monate August. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Zur Electrotherapie der Angina pectoris und verwandter Zustände.

Von Dr. *L. Löwenfeld*, ärztlichem Dirigenten der Heilanstalt Maxbrunn in München.

Die Behandlung eines so furchtbaren Leidens, wie der Angina pectoris, verdient gewiss fortgesetzt die ärztliche Aufmerksamkeit. Die interne Medication hat bekanntlich bei diesem Uebel keine glänzenden Resultate aufzuweisen. „Viele Mittel aber wenig Erfolge" bemerkt Eulenburg*) mit Recht. So kam es, dass eine Anzahl von Aerzten zur Electrotherapie ihre Zuflucht nahmen, und durch diese wurde nach dem bisher Bekanntgewordenen wenigstens in einer kleinen Anzahl von Fällen Heilung erzielt. Diese Thatsache scheint jedoch bisher nicht genügend gewürdigt worden zu sein, denn noch vielfach ist in ärztlichen Kreisen der Glaube verbreitet, dass man in der Angina pectoris ein absolut unheilbares Leiden vor sich habe.

Wenn ich mir im Nachstehenden erlaube, meine sehr beschränkten electrotherapeutischen Erfahrungen bei Angina pectoris und verwandten Zuständen mitzutheilen, so geschieht es wesentlich in der Absicht, der obigen pessimistischen Auffassung entgegenzutreten und weitere Kreise zu electrotherapeutischen Versuchen auf diesem Gebiete anzuregen.

Jos. Schremser, pensionirter Heizer der Staatsbahn, zur Zeit der Behandlung (1879) 47 Jahre alt, litt bis zum Jahre 1874 an keiner ernstlichen Krankheit. Im October des Jahres 1874 erfuhr er im Dienste eine Verbrühung durch Dampf, welche einen grossen Theil des Körpers, insbesonders das Abdomen und eine Extremität betraf, und ein mehrmonatliches Krankenlager zur Folge hatte. Er genas von der schweren Verletzung unter Behandlung des verstorbenen Dr. Ludwig Mayer, musste aber in der Folge pensionirt werden. Die Spuren der erlittenen Brandwunden sind noch heutigen Tags in Gestalt einer kolossalen, vom Abdomen an die eine Extremität entlang sich erstreckenden Narbe wahrnehmbar. Im October des Jahres 1876 trat bei S. der erste Anfall von Angina pectoris ein. Von da an wiederholten sich die Anfälle und zwar gewöhnlich in Zwischenräumen von 1—2 Monaten. Dieselben boten mehrere Eigenthümlichkeiten dar. Sie wurden meist von einer Art Aura, einem Oppressionsgefühl auf der Brust schon eine Anzahl von Stunden vorher angekündigt; die Anfälle selbst dauerten in wechselnder Intensität stundenlang ohne eine eigentliche Zwischenpause. Hie und da häuften sie sich auch derart, dass mehrere an einem Tage oder auf einander folgenden Tagen eintraten. Während eines solchen wurde ich einmal gerufen und hatte hiedurch Gelegenheit, den Zustand des Patienten während des Anfalles selbst zu beobachten (Mai 1879).

Patient, ein übermittelgrosser, sehr musculöser Mann lag im Bette, das Gesicht mit kaltem Schweisse bedeckt, die Züge durch Angst entstellt. Die Respiration war stürmisch, der Puls frequent und klein, eine genauere Untersuchung des Herzens wegen der Unruhe des Kranken und wegen der überlauten Respirationsgeräusche unmöglich. Patient klagte über ein Gefühl, wie wenn ihm die untere Thoraxpartie mächtig zusammengedrückt würde, ferner Schmerzen unter dem Sternum und von hier in die Schulter und den linken Arm ausstrahlend, dabei eine unbeschreibliche Beklemmung, zeitweilig, „wie wenn ein ganzes Haus auf ihm läge." Allmälig trat convulsivisches Zittern eines Armes und Beines ein, und dieses verbreitete sich, während zu gleicher Zeit der Anfall seine Akme zu erreichen schien, auf die andere Körperhälfte; es sistirte nach einigen Minuten, um kurz darauf neuerdings, wenn auch minder intensiv, aufzutreten.

Als ich den Patienten nach etwa ½ stündiger Beobachtung verliess, war der Anfall, der vor meinem Eintreffen bereits über eine halbe Stunde gedauert hatte, noch nicht zu Ende. Der Anfall wurde dieses Mal durch eine beträchtliche Dosis Morphium, die ich verordnet hatte, nur wenig beeinflusst. Auch in früheren Anfällen waren von den behandelnden Aerzten Narcotica gereicht worden, dieselben bewirkten mitunter eine Abkürzung oder Linderung des Anfalls, die Entwicklung desselben wurde nie dadurch gehemmt. Auch zeigte sich immer, dass die Dosis eines Narcoticums, die in einem Anfall wirksam war, im nächsten Anfalle schon versagte und daher bedeutend gesteigert werden musste, wenn eine Wirkung erzielt werden sollte.

Die Untersuchung des Patienten ausserhalb des Anfalles ergab kein Zeichen von organischer Erkrankung des Herzens

*) v. Ziemssen's Handbuch, XII. Band, 2. Hälfte, 2. Aufl. S. 52.

Da sohin der Fall als nervöse Form von Angina pectoris aufgefasst werden konnte, schlug ich dem Patienten eine galvanische Behandlung vor, wozu sich derselbe gerne bereit erklärte, obwohl sein Leiden von mehreren Aerzten ihm als unheilbar bezeichnet worden war. Es wurde die Galvanisation am Halse angewendet, aufsteigende Stromrichtung (vom untersten zum obersten Halsganglion), Stromdauer je 1 Minute beiderseits.

Als Schr. zur ersten Sitzung kam, klagte derselbe über das Oppressionsgefühl, welches gewöhnlich den Anfall längere Zeit vorher anmeldete. Unmittelbar nach der Sitzung war dieses Gefühl verschwunden. Es wurden im Ganzen 10 Sitzungen im Verlaufe von etwa 3 Wochen vorgenommen. Hiebei wiederholte es sich noch mehrmals, dass vorhandene Oppressionsempfindungen durch die Galvanisation am Halse sofort beseitigt wurden.*) Ich sah den Patienten hierauf noch einige Zeit hindurch ab und zu; es stellte sich kein weiterer Anfall mehr ein.

Seitdem sind nahezu 2¼ Jahre verflossen; ich liess, um mich von der Constanz des erzielten Erfolges zu überzeugen, vor einiger Zeit den Mann zu mir kommen und hörte von demselben, dass seit der Einleitung der elektrischen Behandlung im Juni 1879 kein einziger Anfall mehr auftrat.

Abgesehen von dem therapeutischen Resultate sind mehrere Umstände in dem vorstehenden Falle gegeben, die besonders hervorhebenswerth erscheinen, nämlich die Thatsache der Einleitung des Anfalles durch eine Aura, die sehr lange Dauer der Anfälle und drittens das denselben zum Theil begleitende convulsivische Zittern. Die Aura war in diesem Falle offenbar in einem geringen Grade jener Affection begründet, die den Anfall selbst herbeiführte. Die lange Dauer der Anfälle ist jedenfalls eine grosse Seltenheit; Grasset**) bemerkt, es sei zweifelhaft, ob Anfälle mehrere Stunden und insbesondere mehrere Tage dauern können, das seien alsdann falsche Anginen. An der Aechtheit unseres Falles lässt sich wohl nicht zweifeln; derselbe zeigt also unwiderleglich, dass Anfälle von stundenlanger Dauer und zwar ohne eigentliche Intermission vorkommen. Das convulsivische Zittern endlich, jedenfalls ein sehr seltenes Vorkommniss, da es sich nirgends erwähnt findet, entspricht dem Zittern, das man so häufig bei intensivem Schmerze aus beliebiger Ursache beobachtet.***)

Während vorstehende Beobachtung genügen dürfte auch den Skeptischsten davon zu überzeugen, dass die nervöse Form der Angina pectoris einer dauernden Heilung fähig ist, wird die nunmehr folgende Beobachtung zeigen, dass bei der von organischen Herzaffectionen abhängigen oder diese begleitenden Angina pectoris die galvanische Behandlung wenigstens mit temporärem Nutzen angewendet werden kann.

Ich wurde anfangs dieses Jahres von einem in den 50ger Jahren stehenden Mann, Namens Hendschel, Silberarbeiter von Profession, consultirt. Derselbe erzählte, dass er früher nur an Magenaffectionen öfters gelitten habe, und sich nunmehr seit längerer Zeit sehr schwach und schwerathmig fühle. In neuerer Zeit seien hiezu häufig Anfälle von hochgradiger Brustbeklemmung getreten, die von heftigen Schmerzen unter dem Sternum und von hier gegen Schulter und Hals ausstrahlend begleitet waren. Auch hier stundenlange Dauer der Anfälle, jedoch mit langsam zunehmender und wieder abfallender Intensität. Die Untersuchung des Kranken ergab die Zeichen einer fortgeschrittenen organischen Herzaffection (fettige Degeneration des Herzmuskels wahrscheinlichst), sehr kleinen, unregelmässigen Puls, schwachen Herzstoss, etwas verbreiterte Herzdämpfung, sehr schwache, etwas dumpfe Herztöne, daneben wachsgelbe Gesichtsfarbe. Digitalis bewirkte keine Veränderung des Gesammtzustandes. Die Anfälle, welche allgemach nahezu täglich sich einstellten, wurden durch Morphium nur wenig gemildert. Ich nahm desshalb versuchsweise die Galvanisation am Halse vor, von der Auffassung ausgehend, dass hiedurch wenigstens auf die Intensität und Häufigkeit der Anfälle ein nachhaltiger repressiver Einfluss ausgeübt werden könnte. Der Erfolg bestätigte meine Auffassung. Die Procedur hatte eine sofortige Erleichterung der vorhandenen Beklemmung zur Folge, welche Erleichterung durch eine Reihe von Stunden anhielt. Hendschel war daher am nächsten Tage, als wieder Beklemmung sich einstellte, zur Wiederholung des Versuches gerne bereit. Es wurden im Ganzen 5 Sitzungen im Zeitraume von einer Woche vorgenommen. Der Patient fühlte sich jedesmal nach der Sitzung wesentlich leichter auf der Brust; ausserdem trat während dieser Zeit kein eigentlicher Anfall von Angina pectoris ein. Am Tage nach der 5. Sitzung wurde mir mitgetheilt, dass Hendschel im Bette todt aufgefunden worden sein. Auf Nachforschung bei den Hausangehörigen erfuhr ich, dass Patient sich während des ganzen Nachmittags und Abends nach der letzten Sitzung äusserst zufrieden über sein Befinden geäussert, sich namentlich sehr frei auf der Brust gefühlt und die Hoffnung ausgesprochen habe, dass er nunmehr baldigst wieder ganz hergestellt sein werde.

Ein Section konnte nicht gemacht werden. Indess dürfte die Annahme kaum sehr gewagt erscheinen, dass es sich hier um Herztod (wahrscheinlich Herzruptur) handelte. Konnte in diesem Falle, wie ja selbstverständlich, die Galvanisation am Halse auch auf den Verlauf des Grundleidens keinen Einfluss ausüben, so erwies sie sich doch in Bezug auf die Angina pectoris und die Oppressionszustände von entschieden günstiger Wirkung. Dieser Erfolg erscheint mir um so bemerkenswerther, als man bei einem Falle mit so bedeutend geschwächter Herzaction, wie der in Rede stehende, a priori die Befürchtung hegen konnte, es möchte hier die Galvanisation am Halse durch Reizung des Vagus einen geradezu lähmenden Einfluss auf die Herzthätigkeit ausüben. Etwas Derartiges war hier jedoch sicher nicht der Fall. Wenn eine Hypothese gestattet ist, so schien mir die Galvanisation am Halse hier eher durch Beeinflussung erregender (die Schlagfolge beschleunigender) Sympathicusfasern die in ihrer Thätigkeit erlahmenden Herzganglien vorübergehend zu erhöhter Leistung anzusporneu.

*) Diese Beklemmungen traten bei Sch. zur Zeit der Beobachtung wenigstens öfters in stundenlanger Dauer auf, ohne einen Anfall im Gefolge zu haben.

**) Maladies du Syst. nerv. 2. Band, S 174. Paris 1879.

***) In differentialdiagnostischer Beziehung wäre noch des Druckes an der unteren Thoraxpartie zu gedenken. Dieser könnte im Vereine mit dem Schmerze in der Schulter den Verdacht erregen, dass hier eine complicirende Neuralgia phrenica vorgelegen habe. In der That ist diese Neuralgie eine keineswegs seltene Begleiterin der Angina pectoris. Ich glaubte jedoch von der Annahme der in Rede stehenden Complication absehen zu müssen, einerseits weil es sich nur um Druck, nicht um Schmerz an der unteren Thoraxpartie handelte (welch' letzterer charakteristisch für die Neur. phr. ist), ferner verschiedene andere Symptome dieser Neuralgie (Druckschmerzpunkte etc.) fehlten, andererseits aber bei Angina Irradiationen in die Bahnen des N. phrenicus wie die anderer Nerven vorkommen.

Die Galvanisation am Halse ist nicht das einzige bei Angina pectoris erfolgreiche electrotherapeutische Verfahren. Man hat auch von anderen Applicationsweisen des constanten Stromes, so z. B. Application des + Pols an das Sternum, des — Pols an die Halswirbelsäule günstige Resultate gesehen.*) Duchenne**) berichtet, dass es ihm gelang, durch faradische Pinselung der Brustwarze und der Haut „loco dolenti" mit maximalen Strömen seines Inductionsapparates Anfälle sofort zu coupiren und in zwei Fällen sogar dauernde Heilung zu erzielen. Auch Dr. Boullet***) theilte mehrere Fälle mit, in welchen das Duchenne'sche Verfahren bei Angina pectoris Heilung herbeigeführt haben soll. In Deutschland hat diese heroische Methode meines Wissens bisher keine Nachahmung gefunden, und ich glaube, dass derselben gegenüber die unendlich milder wirkende und dabei gefahrlose Galvanisation am Halse keiner besonderen Empfehlung bedarf. Dieses Verfahren erweist sich auch bei mancherlei anderen Zuständen, welche mit Brustbeklemmung und daher rührender Angst einhergehen, von Nutzen, so insbesondere bei Melancholischen,†) wie z. B. aus folgenden zwei Beobachtungen ersichtlich ist. Bei einer jungen, an Melancholie mit Zwangsvorstellungen leidenden Dame, bei welcher sich häufig ohne erkennbare Ursache (es bestand keinerlei organische Erkrankung des Herzens oder der Lunge) ein Gefühl von intensiver Schwere auf der Brust verbunden mit Angst einstellte, wandte ich abwechselnd die Galvanisation des Kopfes und am Halse an. Die betreffende Dame bemerkte mir spontan, dass ihr insbesonders die Galvanisation am Halse sehr zu nützen scheine, da sie sich hierauf immer sehr leicht auf der Brust fühle und in Folge dessen auch ihre Stimmung eine entschieden bessere sei. Bei einer anderen jungen Dame, welche längere Zeit an Anfällen von nervösem Herzklopfen, begleitet von einem gewissen Wehgefühl in der Heragegend und einer geringen, die Kranke jedoch sehr beängstigende Dysnope litt, wurden die Anfälle unter der Anwendung der Galvanisation am Halse alsbald seltener und von kürzerer Dauer und verloren sich später gänzlich. In einigen ähnlichen Fällen, so insbesonders bei den Herzpalpitationen Hysterischer, schien mir die Galvanisation am Halse gleichfalls eine günstige Wirkung zu äussern.††)

*) Eulenburg, in v. Ziemssen's Handbuch, 12. Bd. 2. Hälfte, 2. Aufl. 1877, S. 54.

**) Duchenne, de l'électrisation localisée. 3. Aufl. Paris 1872, S. 808 u. f.

***) Compt. rend. de l'Acad. des sciences, fevr. 1869.

†) Auch Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten, S. 689, bemerkt, dass „Vagusangst" nicht selten durch methodische Galvanisation erleichtert werde, Schüle hat hier wohl die G. a. H. im Auge.

††) Vgl. hiezu die Mittheilung Remak's „Ueber dentale Neurosen des Herzens", Berl. klin. Wochenschrift 1865, Nr. 25, die sehr bemerkenswerthen Beobachtungen Flies's in Berlin „Ueber den Einfluss des constanten galvanischen Stromes auf den krankhaft vermehrten und verstärkten Herzimpuls", Berl. klin. Wochenschrift, 1865. Nr. 26, S. 267; ferner die Mittheilungen Durosiez's über die Wirkungen der Electrisirung der Präcordialregion bei gewissen Herzaffectionen, in Legros und Onimus Traité de l'électricité médicale, Paris 1872, S. 754; endlich Eulenburg und Schmidt „Untersuchungen über den Einfluss bestimmter Galvanisationsweisen auf die Pupille, die Herzaction und den Gefässtonus beim Menschen", Centralblatt f. d. med. Wissenschaft, 1868, Nr. 21 u. 22.

## Mittheilungen aus dem Münchner Garnisons-Lazarethe.

Von Oberstabsarzt Dr. *A. Vogl.*

(Schluss.)

Bis zum Eintritte grösserer Morgen-Remissionen, d. h. bis zum Beginne der Defervescenz im Typhus und bis zum kritischen Abfalle bei Pneumonie, Erysipel etc. bildet die oben angegebene Zusammensetzung die Nahrung des Fieberkranken. Nun gehen wir zum Haché und Auflauf über und zwar blos als Mittagskost, so lange Abends noch eine Spur von Exacerbation wahrnehmbar ist; auf meinen Vorschlag wurden diese genannten Extra-Speisen in unser Regulativ aufgenommen, weil keine der vier Kostformen an sich und keine der vielen Extraspeisen diesem Stadium der Krankheit und der Geschmacksrichtung entsprechend ist; und gerade dieser letzte Punkt kann bei Feststellung einer Krankenkost nicht genug gewürdigt werden.

Das Haché, aus 87,5 grm gewiegtem Kalbsbraten, Mehl, Butter und Gewürze (Zwiebel, Nelken, Lorbeeren, Citronen etc.) bestehend, berechnet sich auf: 20,3 Eiweis, 12,7 Fett, 7 Kohlehydrat.

Der Auflauf, zu dessen Bereitung à Portion 34 grm Butter, 42 grm Mehl, 3 Eier, 1/4 Liter Milch und 33 grm Zucker angesetzt sind, beansprucht von diesen Stoffen, namentlich bei Herstellung einer grösseren Quantität nicht die angesetzten Mengen, sondern à Portion nur 25 grm Butter, 42 grm Mehl, 2 Eier, 1/8 Liter Milch und 27 grm Zucker, woraus sich ein Gehalt ergibt von 21,6 Eiweiss, 37,1 Fett, 65,0 Kohlehydrat.

Daraus resultirt für die Tagszufuhr von Nahrung im Stadium der Defervescenz beim Typhus und in den ersten Tagen nach dem kritischen Abfall anderer acuter Krankheiten nachstehende Zusammensetzung:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Früh u. Nachm. Café mit Milch | 8,2 Eiw. | 7,8 Fett | 8,4 Khlhdrt. |
| Hiezu Zucker 66 grm | — „ | — „ | 66,0 „ |
| Mittags u. Abends Flaumsuppe | 9,2 „ | 6,8 „ | 9,2 „ |
| 1 Bouillon mit Ei | 6,3 „ | 4,9 „ | — „ |
| Haché | 20,3 „ | 12,7 „ | 7,0 „ |
| Semmel 167 grm | 16,0 „ | 1,6 „ | 100,0 „ |
| Summa | 60,0 Eiw. | 33,8 F. | 190,6 Khlhdrt. |

Geben wir statt Haché Auflauf, so ergibt sich:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Früh u. Nachm. Café mit Milch | 8,2 Eiw. | 7,8 Fett | 8,4 Khlhdrt. |
| Zucker | — „ | — „ | 66,0 „ |
| Mittags u. Abends Flaumsuppe | 9,2 „ | 6,8 „ | 9,2 „ |
| Auflauf | 21,6 „ | 37,1 „ | 65,0 „ |
| Semmel | 16,0 „ | 1,6 „ | 100,0 „ |
| 1 Bouillon mit Ei | 6,3 „ | 4,9 „ | — „ |
| Summa | 61,3 Eiw. | 58,2 F. | 148,6 Khlhdrt. |

Durch Zugabe einer Portion Bieres (= 0,9 Liter) kann in diesen beiden Verordnungen die Kohlenhydratmenge sowie die Eiweissmenge entsprechend erhöht werden. 0,9 Liter Bier = 3,6 Eiweiss, — Fett, 50,4 Kohlehydrat.

2) Diese halbconsistente Kost bildet den Uebergang zur eigentlichen Reconvalescentenkost mit ihren compacteren Bestandtheilen. Mangel an Fieber und vollkommene Reizlosigkeit des Darmcanales bilden die Bedingung ihrer Zulässigkeit; ihre Zusammensetzung wird bestimmt durch die Nothwendigkeit, Stoffverluste zu ersetzen d. h. Eiweiss und Fett wieder zum Ansatze zu bringen; also nebst allmäliger Steigerung der

Eiweisszufuhr werden wir reichlich stickstofffreie Nahrung zu geben haben. Diesen Bedürfnissen hat bisher schon die Erfahrung annähernd Rechnung getragen, wie die nachstehenden übereinstimmenden Ansätze der Restaurationskost an verschiedenen Anstalten erkennen lassen.

Im hiesigen städtischen Krankenhause wird in der sogenannten ½ und auch ¾ Kost Mittags eine Portion Kalbsbraten mit Sauce (146 grm = 31,2 Eiweiss, 6,7 Fett, 4,1 Kohlehydrat) und Abends eine kleine Portion Kalbsbraten (74 grm = 16,4 Eiweiss, 4,7 Fett und 4,1 Kohlehydrat) gereicht. Das sind also in toto 220 grm gebratenes Kalbfleisch. In der gewöhnlichen 4/4 Kost, die im späteren Verlaufe nebst den Zuspeisen als Restaurationskost figurirt, sind Mittags 136 grm gesottenes beinloses Rindfleisch und Abends 74 grm Braten mit Sauce (oder Mehlspeise) normirt. Nebst Café, Mittag- und Abendsuppe stellt diese 4/4 Kost einen Werth dar von 92,9 Eiw., 53,6 Fett, 183 Kohlehydrat (nach Renk).

Statt Fleisch können verschiedene landesübliche Milch- und Mehlspeisen und als Extrakost Café, Schinken, Butter, Eier etc. verordnet werden.

In den Londoner Spitälern bilden 96 Eiweiss, 47,0 Fett und 338,0 Kohlehydrat (bei 117—224 grm gekochten Fleisches und 292—400 grm Milch) die Reconvalescentenkost.

Hildesheim verlangt 128,0 Eiweiss, 37,0 Fett, 459,0 Kohlehydrat (bei 175 grm Fleisch) für Reconvalescenten.

Im Augsburger städtischen Krankenhause bietet die Reconvalescentenkost 94,0 Eiweiss, 57,0 Fett, 226,0 Kohlehydrat bei einem Fleischsatz von 210 grm, wozu nach dem Gutbefinden des Arztes 140 grm Kalbfleisch als Abendkost kommen. Ueberdiess steht noch eine grosse Menge von Extraspeisen zur Verfügung.

Die Restaurationskost nach unserem früheren Beköstigungsregulativ für bayerische Militär-Spitäler konnte ich nicht auf ihren Gehalt an Eiweiss, Fett und Kohlehydraten berechnen, weil mir die normirte Zusammensetzung der einzelnen Portionen nicht bekannt ist; ich muss mich darauf beschränken, den damals üblichen Speisezettel für Reconvalescenten aus Typhus etc. anzugeben:

Früh: Café mit Brod.
Vormittags: Cotelette.
Mittags: Eingekochte Suppe, Rindfleisch oder Kalbfleisch (140 grm) mit Gemüse.
Nachmittags: Café mit Brod.
Abends: Kalbsbraten (105 grm) oder Rindfleisch oder Milchspeise.

Hiezu 1 Mass Bier oder 1 Flasche Rothwein, oder beides! Die Brodmenge betrug in der Restaurationskost für 24 Stunden 24 Loth med. Gewichtes = 360 grm.

Damit war aber dem Arzte noch nicht die äusserste Grenze gegeben in seiner Aufgabe, die Kranken wieder vollkommen gekräftigt dem Dienste zuzuführen; gegebenen Falls mussten aus der tadellos von einer Köchin betriebenen Spitalküche Hühner, feine Mehlspeisen abgegeben werden.

Diese hier angeführten Ansätze für Restaurationskost müssen als die bewährten Resultate der Erfahrung im Vereine mit den allerdings noch nicht präcisen Ergebnissen der wissenschaftlichen Untersuchung über Verlust und Bedarf des kranken Organismus als Richtschnur dienen, wenn wir auf Grundlage unseres nunmehrigen Regulativs eine Restaurationskost fest zu stellen haben.

Unsere sogenannte 1. und 2. Diätform ist mit ihren 87,5 grm gesottenen Rindfleisches und den Unmassen von Vegetabilien in Form dickflüssiger oder breiiger Suppe und Gemüse hiefür nicht verwendbar. Wir brauchen also auch zur Reconvalescentenkost ebenso wie zur Fieberkost die 3. Diätform und zwar auch nicht ihrer einfachen Zusammensetzung, da hiebei ebenfalls Mittag die 87,5 grm Rindfleisches angesetzt sind, sondern in beliebiger Combination und Auswahl der hier verfügbaren Extraspeisen. Diese sind aber und namentlich die Fleischspeisen in zu kleinen Dosen vertreten, so dass unser Küchenzettel nur in einer langen bunten Reihe annähernd das zu bieten vermag, was die oben angeführten Ansätze erreicht und der durch Krankheit erschöpfte Organismus thatsächlich beansprucht.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Früh und Nachm. Café mit Milch und Zucker | 8,2 Eiw. | 7,8 Fett | 74,4 Khlhdrt. |
| Vormitt. Cotelette oder Boefsteak (87,5 grm gekocht, ohne Knochen) | 19,1 „ | 1,6 „ | — „ |
| Hiezu Butter (12,0 grm)*) | 0,1 „ | 11,0 „ | — „ |
| Mittags u. Abds. Flaumsuppe | 9,2 „ | 6,8 „ | 9,2 „ |
| „ Auflauf | 21,6 „ | 37,1 „ | 65,0 „ |
| Abends Braten (87,5 grm) | 19,1 „ | 1,6 „ | — „ |
| Hiezu Butter (12,0 grm)*) | 0,1 „ | 11,0 „ | — „ |
| Semmel 167 grm | 16,0 „ | 1,6 „ | 100 „ |
| Bier 0,9 Liter | 3,6 „ | — „ | 50,4 „ |
| Summa | 97,0 Eiw | 78,5 Fett | 299,0 Khlhdrt. |

In einzelnen Fällen setzen wir dem Wunsche des Kranken gemäss oder um den Werth der Kost noch zu steigern, an Stelle des Bieres und des Coteletts (Vormittags) 1 Portion Milch (0,6 Liter) mit 25,3 Eiw. 24,1 Fett 25,9 Khlhdrt.
und erhalten so in Summa 99,5 Eiw. 90,0 Fett 299,0 Khlhdrt.

Hier ist zu bemerken, dass der angeführte grössere Fettgehalt noch nie irgendwie Störungen von Seite der Verdauung hervorgerufen hat und somit wohl die Kohlehydrate zu substituiren geeignet ist. Ueberdiess dürfte er durch eine exacte Untersuchung (Aetherauszug der einzelnen Braten-Portion) auf ein kleineres Quantum zurückzuführen sein.

Machen wir auf diese Weise von dem uns auferlegten Regulativ Gebrauch, so schaffen wir eine Restaurationskost, die der Erfahrung und der Wissenschaft entspricht; verfahren wir nach andern Grundsätzen oder lassen wir uns gar von übel angebrachten Sparsamkeitsrücksichten leiten, so schädigen wir den Verdauungstractus durch irrationelle Belastung mit schwer verdaulichen Vegetabilien etc. oder wir lassen den tief erschütterten Organismus durch Entziehung des nöthigen Ersatzes hungern.

3) Nachdem die Reconvalescenz abgelaufen, wird der Kranke bis zum Spitalaustritte sich wohl mehrere Tage mit der gewöhnlichen 1. oder 2. Diätform — als Uebergang zur Menage begnügen müssen. Bei gleichem Fleischquantum (87,5 grm gesottenes bein- und fettloses Fleisch) unterscheidet sich 1. und 2. Form nur in dem Gehalte an Vegetabilien. Diese beiden Formen sind ausserdem noch bestimmt für die sogenannten Externisten und Syphilitischen. Vor Allem habe

*) Diese 12 grm Butter statt der normirten 17,0 grm genügen zur schmackhaften Zubereitung dieser Speisen!

ich zu betonen, dass die constitutionell Syphilitischen bei uns nicht in diese Categorie gestellt werden: die nachgewiesenermassen um das Doppelte gesteigerte N-Ausscheidung im syphilitischen Fieber und der in der secundären Phase sich progressiv entwickelnde anämische Zustand und Körpergewichtsverlust, sowie der bekannte Heisshunger Syphilitischer in gewissen Stadien drängen uns, den sichtlichen Verlusten im körperlichen Haushalte entgegenzutreten; und dies vermögen wir mit unserer 1. und 2. Form nicht; also ziehen wir auch hier die 3. Diätform mit ihren Zulagen in Gebrauch und verordnen insbesondere viel Milch. Dass auch Kranke, die Monate lang mit chronischen Drüsenleiden, Blasenkatarrhen auf eine etwas gewähltere Weise genährt werden, ist selbstverständlich; ebenso wenig lassen wir Phthisiker durch den Genuss der 1. und 2. Form herunterkommen, sind vielmehr bemüht, sie möglichst genährt in ihre Heimat zu entlassen; dazu bedürfen sie einer Beköstigung, wie Reconvalescenten aus schweren Krankheiten, solange nicht Fieber, Magen- oder Darmkatarrh andere Indicationen geben.

So bleibt nur noch eine kleine Gruppe von Kranken übrig, auf welche 1. und 2. Diätform Anwendung finden könnte; das sind die innerlich ganz gesunden, nur mit einem Exanthem, einem einfachen Ulcus, einer chronischen Urethritis etc. Behafteten; sie sind von demselben Gesichtspunkte aus zu beurtheilen, wie die grosse Menge einer externen Station. Nach v. Voit sind die sog. Externisten eines Spitales in ihrem stofflichen Bedarfe „gleich zu erachten den nicht arbeitenden Gefangenen, beanspruchen aber mehr Abwechslung und bessere Zubereitung der Kost; deren Bedarf ist in minimo: 85,0 Eiw., 30,0 Fett und 300,0 Kohlehydrat.“ Man nimmt an, dass der Gefangene, welcher wohlgenährt die Anstalt betritt, allmälig abnimmt bis zu derjenigen Menge Muskelmasse, welche eben genügt für die leichte Gefangenenbeschäftigung und von da ab mit der Nahrung im Gleichgewichte bleibt; in diesem herabgesetzten stofflichen Zustande wird der Gefangene wieder entlassen und ist desshalb erfahrungsgemäss auch nie im Stande, sich sofort durch eine gewöhnliche Taglohnarbeit sein Brod zu verdienen; er kann sehen, wo er Arbeit findet, die seiner geschwächten Kraft entspricht. Auch der Kranke im Civilspitale büsst bei gewöhnlicher Verpflegung meist an Körperbestand ein; er wird auf eigenen Wunsch entlassen, sobald keine directe Gefahr mehr für ihn besteht und hat ebenfalls für sich selbst und seine Zukunft zu sorgen. Anders ist aber die Sache bei unseren kranken Soldaten gelagert; ein solcher darf bei seiner Entlassung weder durch Krankheit, noch durch ungenügende Nahrungszufuhr etwas von seinem Körperbestand verloren haben, muss vielmehr im Vollbesitze seiner Leistungs- und Widerstandsfähigkeit sein, weil sofort alle Anforderungen des schweren Militärdienstes rücksichtslos an ihn gestellt werden. So will auf diese Classe von Kranken die Gleichstellung v. Voits mit nicht arbeitenden Gefangenen gewiss nicht bezogen sein. Dies wäre ein Missverständniss, durch welches bei Hunderten unserer Soldaten der Keim zu später sich entwickelnden gefahrvollen Krankheitszuständen gelegt würde; und mit einer länger fortgesetzten Darreichung unserer 1. und 2. Diätform ohne jeden Zusatz würden wir in der That diesen Fehler begehen. In beiden Formen ist die gleiche Tagesmenge animalen Eiweiss (28,0 grm) enthalten; das übrige Eiweiss ist durch Vegetabilien vertreten und zwar in der 1. Diätform in einer Menge, wie sie unmöglich genossen und ausgenützt wird, um so weniger, je länger sie dem Kranken in ihrer monotonen Form geboten wird; nach neueren Untersuchungen von Hofmann verlassen 20 Proc. unausgenützt den Körper!



Mit der 2. Diätform: 83,9 Eiw., 33,6 Fett und 337,2 Kohlehydrat stehen wir auf der Höhe des Nährwerthes für nicht arbeitende Gefangenen: 85,0 Eiweiss, 30,0 Fett und 300,0 Kohlehydrat.

Da aber diese Gleichstellung, wie eben besprochen, nicht statthaben kann, ohne bei längerem Gebrauch dieser Kostform den Mann zu schädigen, so suchen wir durch statthafte Zusätze ihren Werth zu erhöhen; wir fügen eine Portion Milch (= 600 Liter) als Getränk, Café mit Milch als Frühstück oder Schinken (85 grm roh) mit 0,9 Liter Bier bei und erreichen damit einen Ansatz, der an Eiweiss und Kohlehydratgehalt noch hinter demjenigen der Garnisons-Verpflegung zurückbleibt, an Fett dieselbe aber beträchtlich übersteigt. Nur durch eine derartige Beköstigung können wir erreichen, dass der „innerlich“ gesund zugehende Soldat nicht nach einem längeren Spitalaufenthalte durch Abmagerung oder erhöhten Wasserreichthum des Körpers an Kraft und Widerstandsfähigkeit eingebüsst haben wird.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der gerichtlichen Medicin.** Bearbeitet von vielen Fachmännern und herausgegeben von Dr. J. Maschka, k. k. Regierungsrath und o. ö. Professor der gerichtlichen Medicin an der Universität Prag. Erster Band. Mit Holzschnitten und einer lithogr. Farbentafel. Tübingen 1881. Lex.-8. S. XIII u. 1031. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 16 Mark.

Vorliegender voluminöser Band ist von 14 Fachmännern bearbeitet, deren Namen bereits in der Literatur der forensen Medicin wohl bekannt sind, und werden demselben in ganz gleicher Weise noch zwei andere in Bälde nachfolgen. Auf die Ausstattung wie Ausführung der Abbildungen ist alle Sorgfalt verwendet, und macht jeden Band ein Inhaltsverzeichniss wie ein umfassendes Sachregister bequem zum Nachschlagen wie zur schnellen Orientirung. Bei den vielen Capiteln, von denen so zu sagen jedes eine für sich abgeschlossene Arbeit bildet, ist jedesmal die betreffende Literatur erschöpfend vorangestellt. Ein derartiges Werk der gerichtlichen Medicin existirt zur Zeit noch nicht, und ist im Sinne und der Anlage nach wie die erst erschienenen Lehrbücher von v. Ziemssen, Pitha, Billroth und Gerhardt etc. abgefasst.

**Ueber Verletzungen des Kopfes und der Glieder der Kinder** durch den Geburtsact selbst und durch Einwirkungen äusserer Gewalt auf den Unterleib der Mutter während der Schwangerschaft und deren gerichtsärztliche Bedeutung. Von Dr. Sigmund Rembold, prakt. Arzte. Mit einer lithographirten Tafel. Stuttgart 1881. Lex.-8°. S. 72. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 2 Mark.

Nach Verfassers Ansicht sind die einfachen Quetschungen, sowie das Caput succedaneum bei Neugeborenen niemals Objecte gerichtlich medicinischer Untersuchungen; wohl aber wirkliche Knochenbrüche und insbesondere der Schädelknochen. Es sei überhaupt für den Gerichtsarzt nöthig, nicht bloss von

dem Vorkommen von Knochenbrüchen am Körper des Kindes in Folge des Geburtsactes Kenntniss zu haben, sondern auch mit allen andern Verletzungen, die derselbe am Kinde zurücklässt, ihrer Form und Entstehungsweise nach vertraut zu sein. Deshalb hat Verfasser in dieser Arbeit eine einheitliche, vollständige Darstellung der wichtigsten, durch den Geburtsact herbeigeführten Verletzungen gegeben, da eine solche in der Literatur bis jetzt fehlt. Als Anhang werden der Differentialdiagnose wegen die Verletzungen des Kindes besprochen, die der Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Mutter während der Schwangerschaft ihre Entstehung verdanken. Die 3 Abbildungen von Schädelfracturen erscheinen bezeichnend.

**Paul Reclus: Pathologische Anatomie und Behandlung der kalten Abscesse.** (Gaz. hebd. No. 18. 1881.) Die pathologische Anatomie der kalten Abscesse hat eine wichtige Bereicherung erfahren: man hat erkannt, dass ihre Grenzmembran nicht inert ist, nur entstanden aus der Compression der Gewebsschichten durch den excentrischen Druck des Eiters, sondern ein Neoplasma, eine Art Geschwulst, deren regressive Umbildung eine eiterartige Flüssigkeit liefert. Delpech sagt: Die pyogene Membran ist vor dem Eiter da, welchen sie secernirt. Diese Auffassung ist unrichtig, aber sie stützt sich auf das klinische Factum, dass eine feste Ablagerung der Eiterbildung in Mitte der Gewebe vorhergeht. Lannelonque veröffentlicht nun unter dem Titel: Abscès froids et tuberculose osseuse seine interessanten Untersuchungen, welche namentlich von Trélat (Congrès de l'assoc. franç. pour l'avanc. des sciences) auf die praktische Chirurgie angewendet und in ihrer Anwendung vertheidigt werden: nämlich statt der Incision und Ausräumung der kalten Abscesse die vollständige Exstirpation der umgebenden Membran.

Lanneloque unterscheidet drei Formen von Eiteransammlungen, deren gemeinsamer Punkt die regressive Metamorphose tuberculöser Producte ist: 1) die kalten Abscesse der Weichgebilde, besonders im subcutanen Bindegewebe, von Josias und Ed. Brissaud als scrophulöse Gummata bezeichnet; 2) die kalten Abscesse in der Nachbarschaft kranker Knochen, jedoch ohne Verbindung mit dem Knochenherde, die abscès circonvoisins von Gerdy in der Nachbarschaft von Gelenken mit Tumor albus; Lannelonque heisst sie concomitirende Ascesse (concomitants); 3) Abscesse in directer Verbindung mit tuberculösen Knochen, von Nélaton bereits beschrieben. Man unterscheidet drei Entwicklungsphasen: 1) Ablagerung des tuberculösen Neugebildes in den Geweben; 2) Erweichung und Verflüssigung desselben; 3) Entwicklung der Kapsel des Eiters, und zwar wie die erste Ablagerung, aus tuberculösen Follikeln. Lannelonque exstirpirte zu seinen Untersuchungen die Tumoren bei Esmarch'scher Blutleere. Die äussere Oberfläche der Kapsel ist glatt, besonders wo sie an einer Aponeurose anliegt oder in Fettgewebe eingebettet ist; anderenfalls und besonders an Stellen, wo sie noch in Entwicklung begriffen ist, kann man schon mit blossem Auge eine wirkliche Continuität mit den Nachbargeweben beobachten; zahlreiche abnorm deutlich sichtbare Gefässverbindungen bestehen dort. Wo die Entwicklung eine lebhaftere ist, sieht man konische Verlängerungen, Wärzchen ähnlich den weichen Vegetationen von Geschwüren; diese folgen den Gefässen in das Nachbargewebe, wo sie eindringen, so dass man beim Herausheben der Geschwulst dasselbe abnorm siebartig durchlöchert findet. Ebenso ist es bei den Knochenabscessen. Man sieht daraus, dass die Kapsel nicht passiv entstanden ist, im Gegentheile zeigt sich die Art der Entwicklung des Abscesses; dem Eiter geht eine vitale essentielle Thätigkeit vorher.

Die Untersuchungen von Köster, Friedländer, Charcot, Brissaud, Grancher haben ergeben, dass jede einfache tuberculöse Granulation von der Mitte nach der Peripherie hin besteht: 1) aus einer Riesenzelle; 2) einer käsigen Masse; 3) aus einer Zone von epitheloïden Zellen; 4) aus einer Zone von embryonalen Elementen. Charcot nun schlug für den primitiven Tuberkel den Namen tuberculöser Follikel vor; die Anhäufung der mikroscopischen Follikel zu einer sichtbaren, rundlichen oder sphärischen Masse bildet eine Miliargranulation, die Verschmelzung von letzteren die Riesentuberkel. Die ersteren zeigen sich in der Granulie der Lungen, die letzteren in der käsigen Pneumonie. Drängen sich aber die Follikel ohne Ordnung und wie auf's ungefähre in die Tiefe der Gewebe ein, so erscheint die infiltrirte Tuberculisation, so bei gewissen Formen von tuberculösen Gelenkentzündungen. Die scrophulösen Gummata nun sind gebildet aus subcutanen tuberculösen Knötchen, spontan entstehend, ohne ähnliche Affectionen bei Individuen, welche bis dahin kein Symptom von Scrophulose oder Phthisis gezeigt hatten. Sie entwickeln sich im Fettgewebe, überall am Körper, häufiger aber an der inneren Seite der Tibia, wo das Fettgewebe sparsamer ist und bestehen aus wahren tuberculösen Massen mit vorwiegendem käsigen Zerfalle. Ihre Grösse ist verschieden, erbsen- bis nussgross, je grösser, desto weiter vorgeschritten ist ihre Degeneration, ein Schnitt entleert dann puriforme, seropurulente, grümmelige Massen, die auch der Wandung anhaften; meist entleeren sie sich spontan durch Ulceration der Haut mit Fistelbildung. Kleine scrophulöse Gummata können auch spontan und ohne aufzubrechen heilen, die käsigen Massen werden dann abgekapselt, wie die kleinen tuberculösen Herde in den Lungen, die tubercules de guérison von Cruveilhier.

Klinisch erscheinen die Gummata als schmerzlose, subcutane Knötchen, welche 4 Perioden unterscheiden lassen: 1) Periode der Induration oder Crudität; die rundlichen oder oblongen Knötchen, von glatter Oberfläche, nicht adhärent, widerstehen dem Drucke und weichen dem Finger aus; Dauer zwischen mehreren Wochen und auch Monaten; manchmal verläuft sie rasch. 2) Periode der Erweichung; es entstehen Varicositäten auf der Haut, diese röthet und entzündet sich, und verwächst mit den Knöpfchen; letztere zeigen falsche Fluctuation. 3) Periode der Verschwärung; es bilden sich an einer oder mehreren Stellen Oeffnungen, aus denen sero-purulente Flüssigkeit sich entleert; die bläulichen Hautbrücken zwischen ihnen brechen durch; der Tumor entleert sich, darnach lange Zeit seröser Eiter. 4) Periode der Vernarbung.

Operation: Lannelonque schälte sie anfangs des Studiums halber sorgfältig aus, jetzt incidirt er den Abscess, räumt ihn aus und entfernt sorgfältig die Kapsel mit Spatel oder Löffel. Trélat räumt auch alle Fisteln aus und stellt so eine einfache Wunde her; die Heilung ist so rascher, da die Abstossung, Vereiterung der Membran vermieden ist. Lannelonque mochte die Wunden nicht mit Naht schliessen, da die bestehende Infiltration von embryonalen Elementen ebensowohl eine rasche Heilung möglich machen, als selbst zerfallen können. Trélat versuchte nach Exstirpation eines tuberculösen Drüsentumors am Halse die Naht, aber ohne Erfolg.

# Procentantheil der an nachstehenden Krankheiten Gestorbenen an der Gesammtzahl der Todesfälle in 24 bayerischen Städten für das Jahr 1880.

Nach den von den k. Bezirksärzten der betreffenden Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

*Tabelle IV.*

| Städte. | Summe der Sterbfälle. | Pocken. | Masern und Rötheln. | Scharlach. | Rachendiphth. u. Croup. | Keuchhusten. | Unterleibs-typhus. | Cholera. | Ruhr. | Kindbett-fieber. | Andere Infectionskrankh. | Zym. Krankh. insgesammt. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München . . | 7881 | — | 1,23 | 1,09 | 4,66 | 0,64 | 1,86 | — | 0,05 | 0,18 | 0,14 | 9,85 |
| 2. Ingolstadt . | 469 | — | — | 0,44 | 5,54 | 3,84 | 2,13 | 0,21 | — | 0,63 | 0,21 | 13,00 |
| 3. Landshut . | 438 | — | — | 0,91 | 1,14 | — | 1,14 | — | — | 0,68 | — | 3,88 |
| 4. Passau . . | 410 | — | — | 0,49 | 0,98 | 2,20 | 2,20 | — | — | 0,24 | 0,24 | 6,34 |
| 5. Straubing . | 445 | — | — | 0,67 | 5,39 | 1,12 | 1,58 | — | — | 0,45 | 0,90 | 10,11 |
| 6. Speyer . . | 453 | — | 0,44 | 0,66 | 1,33 | 2,87 | 2,87 | — | — | 0,66 | 0,22 | 9,05 |
| 7. Landau . . | 173 | — | 0,58 | — | 2,89 | — | 1,73 | — | — | 2,31 | 1,73 | 9,25 |
| 8. Germersheim | 135 | — | — | — | 3,70 | 2,22 | 3,70 | — | — | 0,74 | — | 10,37 |
| 9. Kaiserslautern | 546 | — | 0,37 | 2,20 | 3,48 | 2,75 | 0,37 | — | — | 0,92 | — | 10,07 |
| 10. Zweibrücken | 247 | — | 0,45 | 4,86 | — | — | 0,40 | — | — | 0,40 | 0,41 | 10,12 |
| 11. Amberg . . | 379 | 0,26 | — | — | 0,53 | 2,11 | — | — | — | — | — | 2,9 |
| 12. Regensburg . | 1076 | — | 0,09 | 0,46 | 2,14 | 0,84 | 1,58 | — | — | 0,37 | 0,09 | 5,57 |
| 13. Bamberg . . | 702 | — | 0,28 | 0,14 | 3,85 | 1,42 | — | — | 0,28 | — | 1,87 | 7,83 |
| 14. Bayreuth . . | 542 | — | 0,37 | 1,11 | 1,29 | 2,40 | 1,48 | — | — | 0,37 | 0,18 | 7,19 |
| 15. Hof . . . | 491 | — | 0,20 | 2,65 | 3,67 | 0,20 | 1,02 | — | — | 0,61 | — | 8,35 |
| 16. Ansbach . . | 372 | — | — | 6,99 | 3,76 | 0,27 | 0,81 | 0,27 | — | 0,53 | 2,15 | 14,78 |
| 17. Erlangen . . | 447 | — | — | — | 4,47 | — | 0,22 | — | — | 0,22 | 1,34 | 6,25 |
| 18. Fürth . . . | 809 | — | 0,12 | 3,96 | 2,35 | 1,36 | 0,74 | — | — | 0,37 | 0,37 | 9,27 |
| 19. Nürnberg . | 2572 | — | 0,97 | 1,28 | 2,72 | 2,14 | 0,82 | — | — | 0,43 | 1,36 | 9,72 |
| 20. Aschaffenburg | 234 | — | — | 1,71 | 2,14 | 2,99 | 3,85 | — | — | 0,85 | — | 11,54 |
| 21. Schweinfurt . | 315 | — | — | 0,32 | 1,59 | — | 1,90 | — | — | 0,32 | 1,27 | 5,40 |
| 22. Würzburg . | 1362 | — | — | 0,73 | 5,43 | 1,10 | 0,88 | — | — | 0,44 | 0,22 | 8,81 |
| 23. Augsburg . | 1872 | — | 0,37 | 0,96 | 3,53 | 0,91 | 0,48 | — | 0,05 | 0,64 | 0,06 | 7,00 |
| 24. Kempten . . | 447 | 0,22 | 1,84 | 0,89 | 4,70 | 0,45 | 1,12 | — | — | 1,12 | — | 9,84 |

| Städte. | Lebensschw. der Neugebor. | Eklampsie u. Trismus. | Abzehrung. | Entzündl. Kr. d. Athmungsorg. | Lungen-schwindsucht. | Acuter Gelenkrheumat. | Herz-krankheiten. | Schlagfluss. | Darmkatarrh u. Entzündung | Brech-durchfall | Alters-schwäche. | Sonstige und unbek. Krankh. | Unglücksfälle. | Selbstmord. | Todschlag. | Nicht zymot. Krankheiten. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München . . | 4,52 | 2,54 | 7,46 | 9,12 | 11,69 | 0,05 | 5,05 | 2,59 | 18,47 | 1,54 | 4,83 | 20,78 | 0,95 | 0,48 | 0,08 | 90,15 |
| 2. Ingolstadt . | 7,03 | 11,30 | 10,02 | 8,31 | 10,23 | 0,21 | 0,44 | 1,91 | 16,42 | — | 4,48 | 15,79 | 0,21 | 0,21 | 0,44 | 87,00 |
| 3. Landshut . | 3,20 | 10,04 | 10,73 | 8,22 | 10,96 | — | 3,88 | 7,08 | 8,22 | 0,69 | 11,87 | 18,49 | 0,92 | 1,60 | 0,23 | 96,12 |
| 4. Passau . . | 3,41 | 5,61 | 1,46 | 7,32 | 19,76 | — | 4,39 | 3,41 | 17,56 | — | 6,83 | 21,71 | 1,95 | 0,24 | — | 93,66 |
| 5. Straubing . | 3,37 | 13,26 | 8,76 | 8,76 | 11,46 | — | 2,92 | 5,62 | 10,79 | — | 10,56 | 13,03 | 0,67 | 0,45 | 0,22 | 89,89 |
| 6. Speyer . . | 3,75 | 1,55 | 4,19 | 11,92 | 14,79 | — | 4,19 | 2,21 | 12,80 | 11,04 | 1,77 | 19,65 | 2,22 | 0,88 | — | 90,95 |
| 7. Landau . . | 4,05 | 2,31 | 3,47 | 16,76 | 16,19 | — | 8,67 | 3,47 | 12,14 | 2,31 | 4,62 | 15,03 | 1,16 | 0,58 | — | 90,75 |
| 8. Germersheim | 5,92 | 17,78 | 5,92 | 4,44 | 22,96 | — | — | 2,23 | 2,96 | 5,19 | 7,41 | 11,85 | 1,48 | 1,49 | — | 89,63 |
| 9. Kaiserslautern | 2,93 | 11,17 | 7,69 | 8,97 | 17,21 | 0,18 | 2,20 | 4,03 | 2,56 | 5,31 | 6,41 | 18,68 | 2,38 | 0,19 | — | 89,93 |
| 10. Zweibrücken | 6.88 | 2,02 | 1,62 | 18,22 | 17,41 | — | 4,05 | 2,02 | 14,17 | 0,41 | 7,29 | 10,12 | 2,43 | 2,83 | 0,41 | 89,88 |
| 11. Amberg . . | 3,69 | 10,03 | 6,86 | 23,32 | 8.97 | — | 3,43 | 3,43 | 1,32 | 3,69 | 10,56 | 20,84 | 0,27 | 0,52 | 0,27 | 97,19 |
| 12. Regensburg . | 7.44 | 4,47 | 2,33 | 8,18 | 13,66 | — | 6,60 | 3,72 | 11,15 | 4,46 | 6,12 | 25,09 | 0,65 | 0,46 | 0,09 | 94,43 |
| 13. Bamberg . . | 4,13 | 6,41 | 3,42 | 8,97 | 16,97 | — | 6,12 | 4,27 | 7,55 | 2,28 | 7,55 | 21,98 | 1,42 | 1,00 | 0,14 | 92,17 |
| 14. Bayreuth . . | 7,01 | 5,53 | 6,64 | 7,75 | 15,87 | 0,18 | 5,35 | 6,09 | 1,11 | 2,58 | 8,86 | 20,66 | 2,58 | 2,59 | — | 92,81 |
| 15. Hof . . . | 4,48 | 11,00 | 2,04 | 9,57 | 14,87 | 0,20 | 2,64 | 3,87 | 3,05 | 5,30 | 5,09 | 27,09 | 1,02 | 1,22 | 0,20 | 91,65 |
| 16. Ansbach . . | 5,64 | 6,99 | 3,49 | 14,24 | 12,09 | 0,26 | 5,11 | 5,38 | 5,11 | 1,08 | 12,09 | 11,29 | 0,80 | 1,62 | — | 85,22 |
| 17. Erlangen . . | 6,04 | 8,50 | 1,57 | 16,78 | 14,32 | — | 4,47 | 2,01 | 3,58 | 2,46 | 6,94 | 25,06 | 0,45 | 1,57 | — | 93,75 |
| 18. Fürth . . . | 4,94 | 9,77 | 9,15 | 11,25 | 16,68 | — | 1,85 | 2,10 | 2,60 | 5,19 | 6,18 | 19,28 | 1,11 | 0,62 | — | 90,73 |
| 19. Nürnberg . | 3,50 | 5,21 | 6,88 | 11,43 | 16,87 | 0,12 | 3,85 | 2,88 | 2,92 | 9,37 | 2,92 | 22,04 | 0,97 | 1,28 | 0,04 | 90,28 |
| 20. Aschaffenburg | 2,99 | 8,55 | 2,14 | 14,10 | 15,81 | — | 4,70 | 4,71 | 2,99 | 1,28 | 9,40 | 17,95 | 3,42 | 0,43 | — | 88,46 |
| 21. Schweinfurt . | 5,08 | 4,44 | 7,94 | 14,92 | 16,51 | — | 3,49 | 4,13 | 5,40 | 3,49 | 6,67 | 20,63 | 0,63 | 1,27 | — | 94,60 |
| 22. Würzburg . | 4,70 | 1,83 | 3,60 | 9,10 | 18,58 | — | 5,36 | 3,03 | 5,58 | — | 9,11 | 27,53 | 2,06 | 0,59 | 0,08 | 91,19 |
| 23. Augsburg . | 8,12 | 8,98 | 8,07 | 9,62 | 12,71 | 0,06 | 3,21 | 3,52 | 10,36 | 1,17 | 4,75 | 20,51 | 0,85 | 0,91 | 0,16 | 93,00 |
| 24. Kempten . . | 8,95 | 9,62 | 7,83 | 6,71 | 9,84 | — | 3,13 | 3,80 | 1,57 | 10,51 | 12,75 | 13,20 | 1,12 | 1,13 | — | 90,16 |

**Dr. Jaquemart: Wirkung des Tabaks auf die Geschlechtsorgane.** („Paris méd.“, 2. Juni 1881. — A. W. M. Z. Nr. 35. 1881.) Wenn die starken Raucher gegen die heroischen Arzneien etwas refactär sich erweisen, so ist dies auf die Dysepsie und auf die eigenthümliche Veränderung der ersten Wege, welche solche Personen aufweisen, zurückzuführen. Jacquemart betheuert, einen starken Raucher zu kennen, der ohne eine Wirkung zu verspüren, einige Tage 35 Centigramm Strychnin nehmen konnte. Diese Idiosynkrasie ist nur auf Missbrauch von Tabak zurückzuführen. Jacquemart führt nun einige Fälle an, in denen die Wirkung auf die Geschlechtssphäre unzweifelhaft war. Ein junger robuster Polytechniker nahm Anstellung in einer französischen Staatstabakfabrik. Nach einiger Zeit wurde er impotent. Der Kranke wie der Arzt waren einig, dass die Beschäftigung mit Tabak daran schuld wäre. Tonica und Stimulantien blieben wirkungslos. Patient gab die Stellung auf, worauf die Geschlechtsthätigkeit sich wieder einstellte. — Eine kräftige, gut constituirte Tabakarbeiterin, mit normalem Becken, hatte einige gute Geburten. Nach ihrer Anstellung in der Tabakfabrik wurde sie zweimal schwanger. Die Geburten gingen gut vor sich. Beide Male starb das Kind bald nach der Geburt. Im Amnionwasser wurde jedes Mal Nicotin nachgewiesen. Dasselbe konnte erwiesen werden in der Amnionflüssigkeit einer

Frau, die innerhalb fünf Jahren dreimal niederkam. Das erste Kind starb acht Tage alt; das zweite kam todt zur Welt, das dritte starb nach einem Monate. — Eine andere Arbeiterin ist durch elf Jahre in der Fabrik thätig. Sie gebar fünf Mal in dieser Zeit. Alle Kinder starben einige Tage nach der Geburt. Sie war darüber nicht erstaunt, da dasselbe, wie sie sagt, bei der Hälfte ihrer Colleginnen ebenso der Fall sei. Jacquemart ist in der Lage, eine Statistik zu liefern, die die schädliche Einwirkung des Tabaks auf die Fortpflanzung zeigen soll. So fand er z. B. 40% von Abortus und Frühgeburt bei 100 Schwangerschaften: 15% von Todesfällen bei Kindern der Tabakarbeiterinnen, einige Stunden oder Tage nach der Geburt. Die Kindersterblichkeit ist bei Säuglingen, die an der Mutterbrust genährt werden, um 10% grösser als bei solchen, die von Fremden aufgezogen werden.

## Correspondenzen.

/\ **München**, 24. Sept. Die Stunden für die Ferien-Curse in der Augenklinik sind irrthümlicher Weise verwechselt worden. Dieselben müssen in folgender Weise neugeordnet werden: 1) Ophthalmoskopischer Cursus von Prof. v. Rothmund, Montag, Mittwoch, Freitag von 5—6 Uhr. 2) Repetitorium der Augenheilkunde etc., Dienstag, Donnerstag von 4—5 Uhr, Samstag von 4—6 Uhr.

**Berlin.** Im Reichsgesundheitsamt werden, da wiederum Massenpetitionen für Aufhebung des Impfzwangs an den Reichstag vorbereitet werden, Untersuchungen über die Frage, ob die Impfung mit thierischer Lymphe im deutschen Reiche allgemein zur Ausführung gebracht werden könne, angestellt, und sind die Bundesregierungen angegangen worden, ihre Erfahrungen über diesen Gegenstand dem Gesundheitsamte mitzutheilen. Ferner hat das Gesundheitsamt dem Reichskanzler eine Reihe von Vorschlägen zu einer wirksameren Ueberwachung des Impfgeschäfts nach für alle Bundesstaaten gemeinsamen Gesichtspunkten unterbreitet, und sind dieselben den Bundesregierungen zur Rückäusserung vorgelegt. Dagegen hat das Gesundheitsamt bis auf Weiteres die Anträge auf Einsetzung einer Commission aus Anhängern und Gegnern des Impfzwanges zur Prüfung der wissenschaftlichen Unterlagen des Impfgesetzes abgelehnt, da dieser Vorschlag so lange nicht als zweckmässig bezeichnet werden könne, als eine umfassende Statistik über die Erfolge der Impfung nicht vorhanden ist.

**Zürich.** Die weiblichen Medicinstudirenden an den schweizer Universitäten sind in stetiger Abnahme begriffen. Während im Wintersemester 1879/80 die Gesammtzahl derselben 55, d. i. 10,8 Proc. aller Medicinstudirenden in der Schweiz betrug, belief dieselbe sich im Sommersemester 1880 dagegen nur auf 44, d. i. 8,4 Proc., und im Wintersemester 1880/81 fiel sie auf 40, d. i. 6,7 Proc., im Sommersemester 1881 sogar auf 36, d. i. 7,2 Proc. Von diesen 36 Frauen studiren 24 in Bern, 8 in Zürich und 7 in Genf, in Basel dagegen keine einzige.

**Athen.** Eine grosse Panik hat eine mit ungewöhnlicher Heftigkeit hier auftretende und stark verbreitete Epidemie in allen hiesigen Kreisen hervorgerufen: Nachdem schon seit einiger Zeit hier Wechselfieber und continuirliche Fieber epidemisch aufgetreten waren, trat ein plötzlicher Wetterwechsel mit einer durchschnittlichen Hitze von 33 bis 35° C. ein, in dessen Verbindung die mit der grössten, wahrhaft orientalischen Fahrlässigkeit in den Häusern, auf den Strassen und rings um die Stadt herum aufgehäuften Unreinlichkeiten ihre traurige Wirkung äusserten. Als letzter Factor kam noch das trübe und schlechte Trinkwasser hinzu, um die verbreiteten Miasmen mächtig zu fördern, und so herrschen hier seit 3 Wochen typhöse Fieber, Dysenterien und Fälle von Abdominaltyphus, die in einem Zeitraume von 16 Tagen etwa 75 Personen, also etwa 150 Personen pro Monat bei einer Bevölkerung von 77—80,000 hinwegrafften.

**Alexandrien.** Die Cholera ist in Aden im Abnehmen begriffen. Im Ganzen sind 63 Fälle in 14 Tagen bei einer Bevölkerung von 3500 Einwohnern vorgekommen.

## Mittheilungen aus der IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wien.

Nach der bereits in voriger Nummer mitgetheilten Rede des Ehrenpräsidenten Sr. k. Hoheit des Dr. Carl Theodor begrüssten Statthalter Freiherr v. Passinger und sodann Bürgermeister Dr. Newald die Versammlung.

Der ständige Secretär des Vereines, Sanitätsrath Dr. Spiess-Frankfurt, gab sodann den Rechenschaftsbericht pro 1880/1, nach welchem die Zahl der Mitglieder nunmehr 1070 beträgt; in Wien anwesend waren 285.

Das I. Referat erstattete Herr Prof. Dr. Fr. Hofmann (Leipzig) über die hygienischen Anforderungen an Anlage und Benützung der Friedhöfe.

Die Thesen lauten wie folgt: 1) Die sanitären Nachtheile, welche Friedhofsanlagen zugeschrieben werden, entbehren in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle jeder sachgemässen Prüfung und Begründung.

2) Wirkliche Gefährdungen der Gesundheit durch Friedhofsanlagen sind nur bei recht ungeeigneter Auswahl des Bodens und bei abstellbarem fehlerhaften Betriebe zu erwarten.

Referent weist in erster Reihe nach, dass das Beerdigungswesen schon seit Jahrhunderten Gegenstand eingehenden Studiums war und man auf Grund dessen positive Resultate erwarten könnte. Trotzdem seien diese noch immer sehr schwankend und nicht auf Erfahrungen der Mehrheit, sondern auf Anschauungen und sogar Gefühlen Einzelner basirend.

Hofmann bespricht sodann die hygienisch zulässige Entfernung von Wohnungen und Brunnen bezüglich der Friedhöfe und kommt dabei zu dem Schluss, dass man das sogenannte Quarantainegebiet um die Friedhöfe heutzutage noch viel zu gross annehme. Gesundheitsschädliche Momente finden sich auf einem Terrain nur dann, wenn der Boden ungeeignet oder der Betrieb sehr fehlerhaft gewesen war. Bezüglich des letzteren kämen besonders die Grüfte in Betracht, in denen eine Beerdigung im eigentliche Sinne des Wortes nicht statthabe und aus denen es zur Exhalation von Kohlensäure und zur Entstehung der durch diese bedingten Unfälle und Krankheiten komme. Was die specifische Gefahr von Gerüchen beträfe, so fände man auf Abdeckereien und ebenso bei einer grossen Anzahl von Sectionen zuweilen entsetzliche Gerüche, ohne dass sich ein Schaden in gesundheitlicher Beziehung geltend mache. Wenn Grüfte zu Massen-Bestattungen dienten, dann sei allerdings eine Belästigung und Gefährdung der Umgebung denkbar.

Referent erörtert hierauf das Wesen der Fäulniss und Verwesung und zeigt, dass bei der Fäulniss nothwendiger Weise das Wasser als Zerstörungsagens hinzutrete, während die Verwesung lediglich einen reinen Oxydationsprocess darstelle. Bei diesem Anlasse bespricht Hofmann die Thätigkeit der Spaltpilze beim Fäulnissprocesse.

Endlich ventilirt Referent die Frage, ob specifische Krankheitskeime in den Boden gelangend sich von da aus weiter verbreiten können und kommt zu dem Schluss, dass dies offenbar deshalb nicht der Fall sei, weil sonst um die Friedhöfe eigene „Infectionszonen" bestehen müssten, ganz besonders zu Zeiten von Epidemien. Derlei Befürchtungen seien in keiner Weise gerechtfertigt und stünden im Widerspruche zu den thatsächlichen Erfahrungen.

Medicinalrath Dr. Siegel (Leipzig) ist gleicher Anschauung und hat nie eine Schädigung erfahren, trotzdem er über 100 Ausgrabungen mitgemacht habe. Wichtig erscheint ihm die Bestimmung des sog. Turnus, d. i. der Zeit, nach welcher belegte Gräber wieder zum frischen Belege verwendet werden dürften. Die diesbezüglichen Bestimmungen schwanken in verschiedenen Ländern ausserordentlich; so sei derselbe für Bayern auf 7, für Wien, Stuttgart auf 10, für England auf 12, für Frankfurt auf 20, für Hessen sogar auf 30 Jahre festgestellt. Auch die verschiedenartigsten Bodenverhältnisse könnten eine solche Differenz nicht rechtfertigen und es sei nothwendig, einen Minimal-Turnus festzustellen und zwar für Kinder von 5, für Erwachsene von 10 Jahren. Lüftungsschachte aus Grüften sollten nicht gestattet werden.

Sanitätsrath Witlacil hält die Thesen des Prof. Hofmann in ihrer jetzigen Form eher für schädlich, Dr. Kuby will, dass die Versammlung diese Fassung der Thesen ablehne, worauf Prof. Hofmann erklärt, dass seine zwei Thesen nicht als solche, sondern lediglich als Anhaltspunkte der Discussion zu gelten hätten und dass er selbst vor einer Abstimmung über dieselben warne. Eine solche findet nicht statt und man geht zum nächsten Gegenstand der Tagesordnung über. (Forts. f.)

## Personalnachrichten.

**Gestorbene:** Dr. Stephan Guttenhöfer, k. Oberstabsarzt I. Cl. a. D., 61 Jahre alt, und Dr. Uhl, prakt. Arzt, beide in München.

---

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 37. Jahreswoche vom 11. bis incl. 17. September 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (1), Scharlach 7 (10), Diphtherie und Croup 8 (4), Keuchhusten 8 (5), Unterleibstyphus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (2).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 13 (14), Brechdurchfall 4 (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 32 (45), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 3 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (10), sonstige Lungenkrankheiten 3 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (5), Schlagfluss 5 (2), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 4 (3), Altersschwäche 6 (5), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 16 (32).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 148 (162), der Tagesdurchschnitt 21.1 (23.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 35.5 (36.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.5 (18.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.1 (13.6).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 68, davon 45 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 84, davon 60 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 4, von 46 50 J. 7, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. —, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 53 | 56 | 63 | 56 | 210 | 206 | 8 | 6 |
| Rechts „ „ . . . | 33 | 18 | 35 | 14 | 94 | 70 | 5 | 3 |
| Summa | 86 | 74 | 98 | 70 | 304 | 276 | 13 | 9 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 |

| Geboren wurden vom 4. bis 10. September 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 66 | 50 | 116 | — | 3 | 3 | 66 | 53 | 119 |
| Ausser der Ehe . . | 24 | 23 | 47 | — | 1 | 1 | 24 | 24 | 48 |
| Summe: | 90 | 73 | 163 | — | 4 | 4 | 90 | 77 | 167 |
| Tagesdurchschnitt | — | – | 23.3 | — | -- | 0.6 | — | – | 23.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | -- | 21.4 | — | — | 0.6 | — | — | 22.0 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

---

## Witterungs-Verhältnisse im Monate August 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. | | | Temperatur nach R. | | | Dunst-Druck. | | | Windrichtung und Stärke. | | | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | | |
| | ‴ | ‴ | ‴ | ° | ° | ° | ‴ | ‴ | ‴ | | | | ‴ | |
| 1. | 317.66 | 317.40 | 317.15 | +19.0 | +23.0 | +21.9 | 6.3 | 6.0 | 7.4 | $SW_{1.2}$ | $W_{2.3}$ | Stille | — | Nachts Regen. |
| 2. | 18.58 | 18.91 | 19.31 | 13.6 | 16.2 | 17.8 | 5.5 | 5.8 | 5.3 | $SW_{1.2}$ | $NW_{2}$ | $NW_{1}$ | 3.24 | bewölkt. |
| 3. | 20.44 | 20.49 | 20.44 | 14.7 | 18.8 | 17.4 | 5.6 | 6.3 | 6.2 | $NW_{0}$ | $NW_{0.1}$ | $NO_{1}$ | 0.04 | schön. |
| 4. | 21.28 | 21.00 | 20.69 | 15.9 | 19.0 | 18.0 | 6.2 | 5.5 | 5.9 | $SW_{0}$ | $NO_{0.1}$ | $NO_{0.1}$ | — | schön. |
| 5. | 20.41 | 19.65 | 19.34 | 14.0 | 19.8 | 18.8 | 5.3 | 5.9 | 6.4 | $O_{0.1}$ | $NO_{1.2}$ | $NO_{1}$ | — | heiter. |
| 6. | 18.98 | 18.68 | 18.50 | 16.9 | 23.3 | 22.2 | 6.3 | 6.4 | 6.4 | $SW_{1}$ | $NW_{0.1}$ | $W_{0.1}$ | — | heiter, Nachts Gewitter. |
| 7. | 18.98 | 18.61 | 18.09 | 18.2 | 21.4 | 20.1 | 6.7 | 7.6 | 6.7 | $NW_{0.1}$ | Stille | $NW_{0.1}$ | 0.29 | heiter. |
| 8. | 17.94 | 17.18 | 16.55 | 16.8 | 21.0 | 20.0 | 6.4 | 7.0 | 6.8 | Stille | $NO_{0}$ | $NO_{0}$ | — | schön. |
| 9. | 15.57 | 15.08 | 15.24 | 18.9 | 20.0 | 18.9 | 6.1 | 5.5 | 5.7 | $SW_{0.1}$ | $W_{2}$ | $W_{2}$ | — | Nachmittags etwas Regen. |
| 10. | 16.98 | 16.86 | 17.27 | 13.1 | 14.7 | 12.6 | 4.2 | 4.1 | 4.3 | $W_{1}$ | $W_{1.2}$ | $NW_{0.1}$ | — | Abends Regen, Nachts Sturm. |
| 11. | 17.43 | 17.78 | 17.54 | 11.5 | 16.0 | 15.6 | 4.6 | 3.9 | 3.9 | $NW_{2}$ | $NW_{2.3}$ | $NW_{1.2}$ | 0.04 | Morgens etwas Regen. |
| 12. | 16.96 | 16.50 | 16.06 | 14.6 | 18.2 | 16.8 | 3.9 | 4.5 | 4.4 | $W_{2.3}$ | $W_{2.3}$ | $W_{1}$ | — | bewölkt. |
| 13. | 14.60 | 14.10 | 13.71 | 16.5 | 17.0 | 16.4 | 4.9 | 5.0 | 4.9 | $SW_{1}$ | $W_{1.2}$ | $SW_{1.2}$ | — | Nachts Regen. |
| 14. | 14.82 | 14.90 | 15.28 | 13.0 | 14.2 | 12.9 | 4.9 | 4.0 | 3.9 | $SW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | 1.42 | Vormittags etwas Regen. |
| 15. | 16.12 | 16.08 | 16.14 | 9.4 | 11.4 | 9.8 | 3.6 | 4.0 | 3.9 | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $SW_{1}$ | 0.07 | Nachmittags Regen. |
| 16. | 16.20 | 15.48 | 15.22 | 11.4 | 14.2 | 10.8 | 3.7 | 3.9 | 4.4 | $SW_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | $SW_{0.1}$ | 0.93 | Nachmittags und Nachts Regen. |
| 17. | 13.19 | 13.13 | 13.27 | 11.2 | 13.0 | 11.1 | 4.6 | 5.2 | 4.6 | $SW_{0.1}$ | $W_{1}$ | $SW_{1.2}$ | 6.88 | Tag und Nacht Regen. |
| 18. | 14.26 | 14.44 | 15.40 | 11.5 | 13.6 | 12.7 | 4.1 | 3.8 | 3.6 | $SW_{1.2}$ | $W_{2}$ | $NW_{1.2}$ | 2.98 | bewölkt. |
| 19. | 17.95 | 17.32 | 16.82 | 12.1 | 17.0 | 16.7 | 4.1 | 5.1 | 5.3 | $W_{1.2}$ | Stille | $SW_{0.1}$ | 0.04 | heiter. |
| 20. | 16.80 | 17.60 | 17.58 | 16.1 | 15.4 | 16.4 | 5.8 | 5.9 | 6.0 | $SW_{0.1}$ | $SW_{1.2}$ | $SW_{0.1}$ | — | Regen. |
| 21. | 16.71 | 15.87 | 16.57 | 15.6 | 22.5 | 15.8 | 6.0 | 5.4 | 5.4 | $S_{0}$ | $W_{2}$ | $SW_{1.2}$ | 1.07 | Nachmittags Gewitter. |
| 22. | 17.86 | 17.53 | 17.01 | 14.9 | 17.2 | 16.5 | 5.5 | 5.0 | 5.4 | $SW_{0}$ | Stille | $NO_{1}$ | 0.18 | Nachts etwas Regen. |
| 23. | 16.97 | 16.45 | 15.39 | 13.5 | 20.7 | 18.6 | 5.6 | 5.7 | 6.0 | $S_{0}$ | $O_{1.2}$ | $O_{1.2}$ | 0.62 | schön. |
| 24. | 16.91 | 17.57 | 17.44 | 14.8 | 11.8 | 11.4 | 5.7 | 5.2 | 4.9 | Stille | $SW_{0.1}$ | $SW_{0}$ | 0.46 | viel Regen. |
| 25. | 18.33 | 17.98 | 17.48 | 13.0 | 15.3 | 14.5 | 4.5 | 4.9 | 4.8 | $W_{1.2}$ | Stille | Stille | 14.14 | bewölkt. |
| 26. | 16.95 | 16.47 | 15.82 | 13.1 | 19.1 | 18.1 | 5.0 | 5.7 | 6.1 | $SW_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | $SO_{0.1}$ | — | heiter. |
| 27. | 14.98 | 15.26 | 15.01 | 14.5 | 16.5 | 14.0 | 5.5 | 5.7 | 5.5 | $NW_{0}$ | $NW_{1}$ | Stille | — | Nachts Regen. |
| 28. | 15.31 | 16.84 | 17.88 | 9.8 | 9.0 | 8.5 | 4.3 | 4.1 | 3.9 | $NW_{0.1}$ | $NW_{1}$ | $NW_{1.2}$ | 1.51 | Tag und Nacht Regen. |
| 29. | 20.59 | 20.40 | 19.91 | 9.0 | 12.4 | 11.3 | 3.8 | 4.0 | 3.9 | $NW_{0.1}$ | Stille | $NO_{0}$ | 11.79 | Nachmittags heiter. |
| 30. | 18.75 | 17.85 | 17.21 | 8.7 | 16.1 | 14.9 | 3.7 | 4.9 | 5.2 | Stille | $O_{0.1}$ | $SO_{0.1}$ | — | heiter, Nachts etwas Regen. |
| 31. | 16.71 | 16.71 | 16.36 | 11.6 | 14.0 | 12.7 | 4.6 | 5.0 | 4.8 | $O_{0.1}$ | Stille | $SW_{1}$ | 0.37 | Mittags Regen. |
| Mittel | 317.27 | 317.10 | 316.96 | 13.77 | 16.83 | 15.59 | 5.06 | 5.19 | 5.22 | | | | 47.07 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** West.

**Nebel am:** 4.

**Regen am:** 1., 2., 6, 9., 10., 11., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 20., 21., 22., 23., 24., 27., 28., 30., 31.

**Schnee am:** —

**Regen u. Schnee am:** —

**Barometer-Maximum am 4.** 8 U. Morgens = 321,‴28.

**Barometer-Minimum am 17.** 10 U. Vorm. = 312,‴96.

Unterschied: 8,‴32.

**Temperatur-Maximum am** 6. Nchm. 2 U. = +23°.8.

**Temperatur-Minimum am** 30. Morg. 6 U. = +4°.3.

Unterschied: 19°.0.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 11′.49. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 3., 4., 7., 9., 19.

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 19. bis incl. 25. September 1881.**

Es wurden von 22 Beobachtern 85 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 15, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 3, Masern 4, Diphtherie 11, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 7. | 44 |
| Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 11, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 9, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, | 33 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 8 |
| In Summa: | 85 |

## Briefkasten.

Herrn Dr. F. in H.: Wird sich wohl als Antrag Ihres Bezirksvereines zur nächsten Aerztekammer eignen.

Herrn Dr. H. in A.: Bitte sich an das betreffende Bezirksamt zu wenden.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 4. October 1881. № 40.

**Inhalt: Originalien:** Fehleisen, Statistischer Bericht über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 ausgeführten Amputationen. — Barabo, ein Fall von Placenta praevia, complicirt mit Querlage und Nabelschnurvorfall. — **Bücher-Anzeige und Referate:** J. Andeer, einleitende Studien über das Resorcin. — **Amtlicher Erlass:** Gebühren für Zeugnisse zur Aufnahme in eine Hebammenschule betr. — **Correspondenzen:** Berlin (Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamt), Dessau (Durchseihen der Milch), Frankfurt (Deutsch-amerikanische Universität), Wien (Universität). — Mittheilungen aus der IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wien (Fortsetz.) — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Aus der chirurgischen Klinik des Juliusspitals zu Würzburg.

### Statistischer Bericht über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 ausgeführten Amputationen.

Von Dr. *Fehleisen*, Assistent der Klinik.

Der vorliegende Bericht, der die Amputationen aus der Zeit vom 1. Mai 1878 bis zum 30. April 1881 enthält, sollte ursprünglich von meinem Collegen Urlichs veröffentlicht werden, allein noch im Beginne seiner Arbeit ereilte ihn rasch und unerwartet der Tod. Die Zusammenstellung der Fälle erfolgte zum Theil nach seinen hinterlassenen Notizen.

Die Tabelle enthält die sämmtlichen während des erwähnten dreijährigen Zeitraumes hier ausgeführten Glieder-Absetzungen in der Continuität sowohl, wie in der Contiguität, ausgeschlossen sind selbstverständlich die Finger- und Zehen-Amputationen und ebenso die partiellen Amputationen der Hand. Es sind im Ganzen 102 Fälle, wovon 17 lethal verliefen. Speciell waren es 2 Hüftgelenks-Exarticulationen mit einem Todesfall, 41 Oberschenkel-Amputationen mit 9 Todesfällen, 27 Unterschenkel-Amputationen mit 2 Todesfällen, 13 partielle Fuss-Amputationen mit 1 Todesfall, 2 Schulter-Exarticulationen, die beide lethal verliefen, 9 Oberarm-Amputationen mit 2 Todesfällen, 7 Vorderarm-Amputationen und eine Exarticulation der Hand.

Die Amputationen wegen Trauma sind verhältnissmässig am schwächsten vertreten, es wurden im Ganzen nur 16 traumatische Amputationen gemacht; 6 von diesen Amputirten starben.

Uncomplicirt waren nur 2 Fälle; 5 mal bestanden schwere multiple Verletzungen und 9 mal wurde während der Wundreaction bei stark fiebernden Patienten, bei bestehender Sepsis oder bei Tetanus operirt. Von den 5 mit schweren multipeln Verletzungen Operirten starben 3 und zwar einer an Shok, einer an Fettembolie der Lungen und einer in Folge der gleichzeitig bestehenden schweren Läsion des Rückenmarkes.

Von den anderen 9 complicirten Fällen endeten ebenfalls 3 lethal. Zweimal war Tetanus die Todesursache. In einem Falle handelte es sich um eine complicirte Fractur des Vorderarmes, die ausserhalb conservativ behandelt worden war. — Am 6. Tage trat Tetanus auf und Patientin wurde in die Klinik gebracht, wo noch am selben Tage der Oberarm amputirt wurde. Nach dem Erwachen aus der Narcose traten die Anfälle in gleicher Stärke wieder auf, der Tod erfolgte 5 Stunden nach der Operation.

Der zweite Fall betraf eine Maschinenverletzung des Fusses, die Anfangs conservativ behandelt worden war. Die Haut wurde jedoch in grösserem Umfange gangränös und Patient bekam am 6. Tage einen Schüttelfrost. Am 7. Tage wurde die Chopart'sche Exarticulation gemacht. Die Wunde heilte p. p. i. mit Ausnahme einer kleinen Stelle am inneren Wundwinkel, wo sich ein Theil des Plantarlappens necrotisch abstiess. Am 13. Tage, als die Wunde bereits gut granulirte, trat Tetanus ein, der nach 2 Tagen zum Tode führte. Der dritte Todesfall betraf eine complicirte Unterschenkelfractur, die nach 30 Stunden aufgenommen wurde, nachdem bereits ein Schüttelfrost aufgetreten war. Patient starb 6 Tage nach der sofort ausgeführten Oberschenkelamputation an Sepsis.

Von den geheilten 6 Fällen sind namentlich Nr. 13, 14 und 15 der Uebersichtstabelle bemerkenswerth, wo bei hochgradiger septischer resp. pyämischer Infection mit Erfolg im Oberschenkel amputirt wurde.

Wegen Gangrän wurde 17 mal amputirt; 5 Fälle verliefen lethal, und zwar war 1 mal Collaps die Todesursache, 1 mal Weitergehen der Gangrän, 1 mal Lungenembolie und 2 mal Pyämie.

In 3 Fällen handelte es sich um sogenannte spontane Gangrän, 2 davon verliefen tödtlich. Beidemale waren es sehr decrepide Individuen von 82 resp. 74 Jahren; der Tod erfolgte in einem Falle 6 Stunden nach der Operation an Collaps, im andern ging die Gangrän weiter.

Wegen Frostgangrän wurden 13 Amputationen (worunter 3 Doppelamputationen) vorgenommen. Es waren 6 partielle Fuss-Amputationen, 5 Unterschenkel- und 2 Oberschenkel-Amputationen; in 2 Fällen erfolgte der Tod durch Pyämie. Endlich wurde in einem Falle wegen Gangrän der Unterextremitäten nach Unterbindung der A.- und V.-Femoralis die Exarticulatio coxae gemacht, Patient starb am 4. Tage an Lungenembolie. Veranlassung zu der Unterbindung hatte eine Arrosion der grossen Gefässe durch einen vereiternden Bubo gegeben.

In 4 Fällen gaben phlegmonöse Processe die Indication

zur Amputation ab. 3mal handelte es sich um Vorderarmphlegmonen, die sich im Anschlusse an Panaritien entwickelt hatten. Diese Patienten wurden alle geheilt, obgleich eine derselben am Tage nach der Operation an Morbus maculosus Werlhoffii erkrankte. Abundante Blutungen aus Blase, Nieren und Mastdarm hatten eine sehr bedrohliche Anämie zur Folge; die Heilung der Amputationswunde erfolgte trotzdem p. p. i. Der vierte lethal endende Fall betraf eine ausgedehnte Verbrennung des Armes, der Schulter und des Rückens. Am Oberarme stiessen sich grössere Hautstücke gangränös ab und bei Lösung eines necrotischen Gewebsfetzen erfolgte eine Blutung aus der A. brachialis, welche die sofortige Operation erforderte. Patientin hatte sehr viel Blut verloren und starb wenige Stunden nach der Operation.

Weitaus das grösste Contingent zu unseren Amputationen lieferten die fungösen Erkrankungen der Knochen und Gelenke; es sind 54 Fälle und zwar 2 Vorderarm- und 6 Oberarm-Amputationen, 1 Exarticulation des Humerus, 5 partielle Fussamputationen, 16 Unter- und 23 Oberschenkel-Amputationen und 1 Exarticulation in der Hüfte. Vier von diesen Fällen endeten lethal. In einem Falle war ein Erysipel die Todesursache, das von einer kleinen noch granulirenden Stelle eines so gut wie geheilten Amputationsstumpfes ausging und bei der 76jährigen mit einem Herzfehler behafteten Patientin nach 5 Tagen den Tod herbeiführte. Eine zweite Patientin, ein 4jähriges, im Oberschenkel amputirtes Mädchen starb 3 Tage nach der Operation an Erschöpfung. Endlich starb ein in der Schulter Exarticulirter 4 Monate nach der Operation an Tuberculose; die Operationswunde war noch nicht geheilt. Der vierte lethal endende Fall betraf einen 32jährigen Mann mit ausgedehnter Spitzeninfiltration der Lungen, bei dem am 4. Tage nach der Oberschenkel-Amputation unfreiwilliger Kothabgang und heftige Delirien auftraten, die bald einem tiefen Koma Platz machten, das bis zum Tode anhielt. Die Autopsie ergab tuberculöse Basilarmeningitis und acute Miliartuberculose der Lungen und des Peritoneum. Die übrigen 50 Amputirten wurden geheilt entlassen. Was nun das weitere Schicksal dieser Amputirten betrifft, so ist es mir gelungen, von fast allen spätere Nachrichten zu bekommen, die in der Uebersichtstabelle den betreffenden Fällen angefügt sind. Im ersten Jahre des Trienniums, über das ich berichte, also in der Zeit vom 1. Mai 1878 — 30. April 1879 wurden 16 Amputationen wegen fungösen Gelenkerkrankungen vorgenommen. Von diesen sind bis Ende Juli 1881, also $2^1/_4$ — $3^1/_4$ Jahre lang nachweislich gesund geblieben 8. An fungösen Affectionen anderer Gelenke erkrankt sind 5, gestorben sind seit ihrer Entlassung 2 und zwar beide an Phthise, die, schon vor der Operation nachweisbar, nach derselben rasch zunahm. Bei beiden hatte sich ausserdem noch eine fungöse Ellbogengelenk-Entzündung entwickelt. Ein Patient ist endlich noch im Hospitale gestorben und oben unter den 4 Todesfällen nach der Operation erwähnt worden (Nr. 72 der Uebersichtstabelle). Von den übrigen 3 Patienten konnte ich keine Nachricht erhalten.

In der Zeit vom 1. Mai 1879 — 30. April 1880 wurden wegen fungösen Gelenkerkrankungen 25 Amputationen gemacht. Davon sind laut Nachrichten vom Juli 1881 gesund geblieben 12. An fungösen Affectionen anderer Gelenke sind später erkrankt 5, gestorben sind (abgesehen von 2 im Spital gestorbenen schon oben erwähnten Patienten) nach der Entlassung noch 3; zwei davon an Phthise, ein Fall in Folge fungöser Erkrankung eines anderen Gelenkes. Ein weiterer Patient ist bald nach der Operation an Phthise erkrankt, lebt aber noch.

Von 3 Operirten fehlen spätere Nachrichten. Eine von den später an anderen Gelenken erkrankten Patienten (Fall 60 der Uebersichtstabelle) trat ein Jahr später wieder in die Klinik ein; das erkrankte Handgelenk wurde am 23. VI. 80 resecirt. Im April 1881 stellte sich die Patientin wieder vor und war bis dahin ganz gesund geblieben, so dass dieser Fall, da nun auch das später befallene Gelenk seit längerer Zeit ausgeheilt ist, wohl ebenfalls den dauernden Heilungen zugezählt werden darf, wonach man also von den 25 in der Zeit vom 1. Mai 1879—1880 Amputirten 13 als dauernd geheilt ansehen kann, ein Verhältniss, das höchst wahrscheinlich hinter der Wahrheit zurückbleibt, insoferne als dabei alle Patienten, von denen spätere Nachrichten fehlen, als nicht dauernd geheilt betrachtet werden.

Wie oben bei Angabe der Operationsresultate erwähnt wurde, sind von den 54 wegen fungöser Gelenkentzündungen Amputirten nur 4 gestorben, 50 wurden geheilt entlassen. Von den vom 1. Mai 1878 — 30. April 1880 operirten 41 Patienten, (die Operirten des letzten Jahres schliesse ich von dieser Betrachtung aus, da die Beobachtungszeit noch eine zu kurze ist) sind nur 3 kürzere oder längere Zeit nach der Operation im Hospitale gestorben; 38 wurden als geheilt entlassen. Trotzdem kann man, wie ich eben ausgeführt habe, nach Verfluss von einigen Jahren nur noch 20 dauernde Heilungen nachweisen. — Sehen wir nun von den 6 Patienten ab, von welchen keine Nachrichten vorliegen, so finden wir, dass von den 12 Amputirten, die nach ihrer Entlassung wieder erkrankten, nicht weniger als 10 von fungösen Entzündungen anderer Gelenke befallen wurden. In einem Falle gelang es, wie schon oben erwähnt, allerdings das später erkrankte Gelenk durch Resection zu heilen und die Kranke dauernd herzustellen, die anderen Patienten dagegen haben sich theils zu keiner zweiten Operation entschlossen, theils sind sie, wie wir später sehen werden, an Phthisis zu Grunde gegangen. In einem einzigen Falle (cf. Nr. 44 der Uebersichtstabelle) wurde eine zweite Amputation vorgenommen, die lethal endete.

Ich bin nicht in der Lage, an der Hand grösserer Zahlen nachzuweisen, wie oft mehrere Gelenke gleichzeitig oder nach einander von fungösen Erkrankungen befallen werden, allein ich halte es nicht für überflüssig, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, wie häufig die fungösen Gelenkentzündungen multipel auftreten. In der Regel treten die Affectionen der verschiedenen Gelenke allerdings nicht gleichzeitig auf, sondern das eine Gelenk erkrankt meist erst, wenn das andere schon ausgeheilt oder durch Amputation entfernt ist. Absolut schlecht ist übrigens auch bei multipeln Erkrankungen die Prognose nicht, wie mehrere Fälle des Herrn Professor v. Bergmann beweisen, wo nach Amputation und Resection mehrerer in längeren Zwischenräumen erkrankter Gelenke eine jahrelang controlirte Heilung besteht.

Eine besondere Aufmerksamkeit habe ich den Lungenkrankheiten gewidmet, welche bei unseren Operirten zum Theil schon vor der Operation nachweisbar waren, zum Theil auch kurz nach der Operation sich entwickelten. Leider bin ich nicht im Stande, hierüber genauere Daten zu liefern; da sich bei dem Mangel genauer Sectionsprotokolle der auswärts Gestorbenen

selten der Nachweis erbringen liess, ob es sich um echte Lungentuberculose und nicht etwa um einfache Peribronchitiden und Bronchiektasien gehandelt hat. Acute Miliartuberculose wurde nur einmal beobachtet. (Fall 77 der Uebersichtstabelle).

Es handelte sich um einen 32jährigen Mann mit doppelseitiger Spitzendämpfung, der wegen einer fistulösen, seit $1^1/_2$ Jahren bestehenden Kniegelenksentzündung amputirt wurde. Unmittelbar nach der Operation entstand eine acute Miliartuberculose der Hirnhaut, der Lungen- und des Peritoneum, die in wenigen Tagen zum Tode führte. (Siehe die Uebersichtstabelle).

Bei 8 von den 41 Patienten, die in der Zeit vom 1. Mai 1878—30. April 1880 amputirt wurden, bestand deutlich nachweisbare Spitzendämpfung, nur 4 von denselben sind seither an Phthise gestorben. Besonders beachtenswerth ist in dieser Beziehung Fall 49 der Uebersichtstabelle. Patient war seit Jahren brustleidend, hatte wiederholt Anfälle von Hämoptoë gehabt, es bestand Spitzendämpfung beiderseits und eitriger Auswurf, ausserdem eine in raschem Zunehmen begriffene fungöse Erkrankung des Mittelfusses und der Fusswurzelknochen. Es wurde die Pirogoff'sche Operation mit bestem Erfolge ausgeführt. Zwei Jahre nach der Operation bekam Patient abermals Hämoptoë, erholte sich aber wieder und macht jetzt, d. h. beinahe 3 Jahre nach der Operation, wieder grössere Fusstouren. Sein Lungenleiden macht nur langsame Fortschritte. In 2 anderen Fällen (Nr. 55 und 78 der Uebersichtstabelle) nahm dagegen die Phthisis nach der Operation einen rascheren Verlauf und führte in wenigen Monaten zum Tode. In 3 von den erwähnten Fällen entwickelte sich ferner kurz nach der Operation Phthisis, zwei dieser Patienten sind derselben erlegen. Leider stehen mir keine Sectionsprotokolle zur Verfügung und es lässt sich deshalb nicht feststellen, in wie vielen dieser Fälle Tuberculose der Lungen vorlag, immerhin ist es aber wichtig zu wissen, dass von den 33 in dem erwähnten Zeitraume operirten noch nicht lungenkranken Individuen nur 3 nachträglich an Phthise erkrankten. Allerdings kommt in Betracht, dass von 6 Patienten keine Nachrichten aus neuester Zeit vorliegen und dass von den Uebrigen nur 24 noch am Leben sind, aber trotzdem scheint mir hieraus hervorzugehen, dass die Gefahr einer nachträglichen Erkrankung an Phthise keine so grosse ist, als man vielfach annimmt.

Die nächste Rubrik umfasst die wegen chronisch entzündlichen Processen nicht tuberculöser Natur ausgeführten Amputationen. Zunächst kommen hier 2 Fälle in Betracht, in denen sich nach Traumen chronische Gelenkvereiterungen entwickelt hatten (Fall 92 und 93). Sodann gehört hierher eine Amputation wegen chronischem Unterschenkelgeschwür und 2 Fälle von grossen jahrelang bestehenden Knochenabscessen mit zahlreichen Fisteln. In einem dieser letzteren Fälle war in Folge eines Durchbruches in das Kniegelenk eine eitrige Gonitis entstanden und es bestand eine starke lymphangitische Schwellung des Oberschenkels. Der letztere Fall endete lethal in Folge progressiver Phlegmone, die anderen 4 Fälle verliefen günstig. Wegen acuter Osteomyelitis wurde 2 mal amputirt. In beiden Fällen, wovon einer die Tibia, der andere das Femur betraf, war schon vor der Aufnahme in die Klinik ein Eiterdurchbruch nach aussen erfolgt und der Process am Knochen war so weit vorgeschritten, dass an eine Erhaltung des Gliedes nicht mehr gedacht werden konnte. In einem Falle wurde die Amputation, im andern die Exarticulation des Oberschenkels gemacht, beidemale mit günstigem Erfolg.

Wegen Neubildungen wurden 4 Amputationen vorgenommen. In einem Falle wurde wegen Epithelialcarcinom des Handrückens die Vorderarmamputation gemacht. Die 73jährige Patientin bekam ein Jahr nach der Operation ein Recidiv in der Achselhöhle und hat sich bis jetzt zu keiner zweiten Operation entschliessen können.

Zweimal wurde wegen Osteosarkom der unteren Epiphyse des Femur amputirt, beide Patienten sind nach einigen Monaten an Lungenmetastasen gestorben. Der letzte Fall betrifft ein parostales Sarkom des Oberschenkels, 6 Monate nach der Operation war noch kein Recidiv nachzuweisen.

Fassen wir nun die Resultate der pathologischen Amputationen zusammen, so haben wir 86 Fälle, wovon 11 lethal endeten, was einer Mortalität von nicht ganz 13 Proc. entsprechen würde. Trennen wir die pathalogischen Amputationen in einfache und complicirte, in der Weise, dass wir als complicirt alle diejenigen betrachten, wo an stark fiebernden, septischen oder pyämischen Kranken, sowie bei Trismus, Phlegmone und Gangrän operirt wurde, oder wo eine intercurrente Krankheit (Tuberculose, Delirium tremens) den Tod herbeiführte, so haben wir 60 einfache Fälle mit 2 Todesfällen, was einer Mortalität von $3^1/_3$ Proc. entspricht und 26 complicirte mit 9 Todesfällen, oder einer Mortalität von $34^1/_2$ Proc.*)

Was die beiden Todesfälle bei den nicht complicirten pathologischen Amputationen betrifft, so war der eine bedingt durch ein Erysipel, welches von dem fast ganz vernarbten Stumpfe ausging, nachdem der Listerverband bereits weggelassen war (No. 44); der andere war wohl die Folge des zwar nicht ungewöhnlich starken aber für das anämische Kind doch gefährlichen Blutverlustes und der dabei stattgehabten Carbolintoxication (No. 72).

Was die 9 Todesfälle bei den complicirten pathologischen Amputationen betrifft, so erfolgte der Tod zweimal durch intercurrente Krankheiten, nämlich in Fall 46 durch Lungentuberculose und in Fall 77 durch acute Miliartuberculose. In Fall 37 ist als letzte Todesursache unzweifelhaft der grosse Blutverlust anzusehen, den die Kranke in Folge der Arrosion der A. brachialis, welche die Exarticulation des Humerus nöthig machte, erlitten hatte.

Fall 19 ist der Einzige, bei dem Delirium tremens verzeichnet ist; dieses, sowie der gleichzeitig bestehende Herzfehler sind wohl die Ursache des üblen Ausganges.

Die übrigen 5 Todesfälle (Fall 17, 26, 31, 33 und 96) waren bedingt durch Septicämie und Pyämie. In 3 von diesen Fällen (No. 26, 31 und 33) bestand unzweifelhaft schon vor der Amputation Pyämie, in den beiden anderen Fällen war eine lymphangitische Schwellung der Extremität mit hohem Fieber vorhanden.

Im Ganzen ist demnach Septicämie und Pyämie 6 mal als Todesursache verzeichnet, 1 mal bei den traumatischen, 5 mal bei den pathologischen Amputationen, immer waren es complicirte Fälle. Wie oft bei bereits bestehender septischer Infection mit günstigem Erfolge operirt wurde, lässt sich schwer

*) Es gibt immerhin einzelne Fälle, bei denen es zweifelhaft sein kann, ob sie den einfachen oder complicirten zuzurechnen sind. Ich bemerke desshalb, dass ich als complicirt die Categorien II 1., 2 u. 5., ausserdem die Fälle Nr. 46, 77 und 96 der Uebersichtstabelle angesehen habe. Alle anderen sind als nicht complicirt betrachtet.

zahlenmässig feststellen, da die Unterscheidung einfacher Wundfieber von septischen Zuständen in vielen Fällen etwas Willkürliches hat; ich hebe hier nur die Fälle No. 9, 12, 13, 14, 15 hervor, wo ganz ausgesprochen septische Zustände vorlagen. Ausserdem gehört hierher Fall 10, der zwar an Tetanus gestorben ist, aber zu der Zeit, als der Starrkrampf eintrat, bereits fieberfrei war, und die septische Infection vollständig überwunden hatte.

Was die Operationsmethode anbelangt, so wurde unter Blutabschluss durch den Esmarch'schen Schlauch operirt, in der Art, dass die Extremität einige Minuten hoch gehalten wurde, wobei man gleichzeitig durch streichende Bewegungen in centripetaler Richtung den Abfluss des Blutes begünstigen kann. Alsdann, wenn, wie von Urlichs *) nachgewiesen wurde, ein Erschlaffungszustand der Arterien eingetreten ist, wird der Schlauch angelegt. Es wird auf diese Weise eine sehr vollständige Blutleere erzielt, und die Blutung nach Lösung des Schlauches ist entschieden geringer, als bei Anwendung der elastischen Binde. Bei Absetzung der Gliedmassen in der Contiguität der langen Röhrenknochen wurde ausschliesslich der Zirkelschnitt geübt u. z. wird er hier stets als vieraktiger Polygonalschnitt ausgeführt. An Oberarm und Oberschenkel wird der Schnitt stets sofort bis auf den Knochen geführt (Boyer'sche Exstirpationsmethode). Die Ausführung der Operation wird sehr erleichtert, wenn man das Glied senkrecht emporheben lässt, so dass die Weichtheile schon in Folge ihrer Schwere zurücksinken und während des folgenden Schnittes weniger leicht zwischen den sie zurückziehenden Fingern des Assistenten vorfallen. An Vorderarm und Unterschenkel dringt der erste Schnitt nur bis auf die Fascie, worauf die Haut unten gespalten und in Form einer Manschette zurückpräparirt wird. (Petit-Lenoir).

Auf die Blutstillung wird die grösste Sorgfalt verwendet. Nachdem jedes blutende Gefässlumen unterbunden ist, wird die Wunde mit feuchten Carbolcompressen bedeckt und erst nach Verfluss von einer viertel oder halben Stunde, wenn die Blutung vollständig steht, wird genäht und verbunden. Bei hartnäckigen parenchymatösen Blutungen wurde es ausnahmsweise zur Erreichung einer vollständigen Blutstillung nöthig, die Wunde 6—8 Stunden zu tamponiren. Bei Amputationen in statu pyämico wird die Wunde nur theilweise oder gar nicht durch Nähte vereinigt, sondern mit desinficirenden Streupulvern (in neuerer Zeit Jodoform) ausgefüllt.

Der Verband ist der Lister'sche, mit der Modification, dass statt der Carbolgaze unsere 1/5 procentige Sublimatgaze verwendet wird. Dieselbe ersetzt auf der hiesigen Klinik seit beinahe 3 Jahren die Carbolgaze, sie verbindet alle Vortheile derselben mit dem Vorzuge grösserer Billigkeit, ausserdem verliert sie durch längeres Aufbewahren niemals etwas von ihrer antiseptischen Eigenschaft, da der Sublimat nicht wie die Carbolsäure flüchtig ist. Dass dieselbe in ihrer antiseptischen Wirkung nicht hinter der Carbolgaze zurücksteht, brauche ich kaum zu bemerken, da, wie die Versuche von Buchholtz beweisen, Sublimat in 100fach stärkerer Verdünnung als Carbol noch mit gleicher Sicherheit die Weiterentwicklung von Bakterien verhindert, wie dieses. Wichtig ist es, mittelst des Verbandes eine starke Compression auszuüben, wodurch jede Ansammlung von Blut und Wundsecreten verhindert und eine unmittelbare Verklebung der Wundflächen begünstigt wird.

Was die Heilungsdauer anbelangt, so erfolgte eine Heilung p. p. i. in dem Sinne, dass nach 12 bis spätestens 14 Tagen vollständige Vernarbung und Ueberhäutung eingetreten war, nur in 18 Fällen, in allen übrigen wurde die definitive Heilung durch zurückbleibende Fisteln und granulirende Stellen mehr weniger lange verzögert. Trotzdem sind die Resultate in so ferne sehr gute zu nennen, als die Form des Stumpfes stets eine zufriedenstellende war, konische Stümpfe kamen in dieser Periode überhaupt nie vor, geschweige denn, dass es nöthig geworden wäre, behufs nachträglicher Verbesserung des Stumpfes Nachamputationen oder Resectionen prominenter Knochenstümpfe vorzunehmen. Nur in einem Falle drohte eine Retraction der Weichtheile einzutreten, allein auch in diesem Falle (No. 63) gelang es durch den an der betreffenden Stelle angegebenen Verband einen brauchbaren Stumpf zu erzielen. (Siehe die Uebersichtstabelle).

*) Urlich's: Ueber die Elasticitäts-Verhältnisse der Arterien bei vertikaler Suspension. Verhandlungen des deutschen Chirurgen-Congresses 1880.

## Uebersichtstabelle.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **I. Amputationen wegen Trauma.** | | | | | |
| | | | **I. Nichtcomplicirte Fälle.** | | | | | |
| | | | Exarticulation im Handgelenk. | | | | | |
| 1 | Ress Maria, aus Jessendorf. | 28 | Zermalmung der rechten Hand durch eine Dreschmaschine 36 Stunden vor der Aufnahme. Es war gleich nach der Verletzung ein Verband von Salicyljute angelegt worden. | Exarticulation der Hand. | 7. XII. 1879 | Heilung p. p. i. bis auf eine Drainfistel, die sich erst nach 3 Wochen vollständig schloss. | 17. I. 1880 | |
| | | | Amputation des Vorderarmes. | | | | | |
| 2 | Daum Georg, Knecht aus Reichenberg. | 18 | Maschinen-Verletzung der rechten Hand. Eine Futterschneidmaschine trennte die Hand im Handgelenke ab. Ein Arzt unterband die spritzenden Gefässe u. legte einen Nothverband an. Aufnahme 24 Stunden nach der Verletzung. | Amputation d. Vorderarmes im unteren Drittel nach Petit-Lenoir. | 9. V. 1878 | Nur theilweise primäre Vereinigung. In den 3 ersten Tagen erhöhte Abendtemperaturen. | 17. VII. 1878 | |

## II. Complicirte Fälle.

### a) Multiple Verletzungen.

#### Amputation des Vorderarmes.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Supp Wilhelm, Schlosser aus Mehrendorf. | 35 | Zerschmetterung des linken Vorderarmes; subcutane doppelte Fractur des linken Oberarmes. Patient war von einem Transmissionsriemen erfasst worden. Aufnahme 2 Monate nach der Verletzung. | Amputation des Vorderarmes mit volarem u. dorsalem Lappen, Durchsägung des Knochens etwa 3 Finger breit unter d. Ellenbogengelenk. An dem Listerverbande werden behufs Fixation des fracturirten Oberarmes Pappschienen angebracht. | 16. III. 1880 | Heilung durchweg p. p. i. in 10 Tagen unter 3 Verbänden. | 16. VI. 1880 | Patient bleibt nach Heilung der Amputationswunde noch im Hospital, um die Consolidation seiner Oberarmfractur abzuwarten. |

#### Amputation des Unterschenkels.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Dettelbacher Georg, Bierbrauer aus Jergendorf. | 25 | Complicirte Fractur des linken Unterschenkels mit ausgedehnter Weichtheilzerreissung und Eröffnung des Fussgelenkes. Luxation der Tibia nach vorne. Patient war in einem sog. Aufzuge 5 Stockwerke hoch herabgestürzt u. kam 2 Stunden nach der Verletzung auf die Klinik. | Amputation des Unterschenkels im oberen Drittel nach Petit-Lenoir, nach vorausgegangener Reposition d. Luxation im Kniegelenk. Der Unterschenkel war weit hinauf blutig sugillirt, das Kniegelenk mit Blut erfüllt. Fixation mittels zweier seitlicher Pappschienen in rechtswinkliger Flexion d. Knie's; Suspension. | 2. V. 1880 | Hohe Temperaturen bis 41,0, Abstossung necrotischer Gewebsfetzen aus der Wunde. Zunahme der Schwellung des Unterschenkels. Fluctuation an der inneren Seite desselben. Wiederholte Schüttelfröste. Multiple Incisionen in den nächsten Tagen, wodurch viel blutiger Eiter entleert wird. Täglicher Wechsel des Listerverbandes. Die Schwellung des Knies nahm hierauf etwas ab, doch blieb die Eiterung profus u. jauchend, trotz Einstreuen von Salicyl-Kampher-Pulver 8:2. Vom 4.— 10. VI viel Urobilin im Harn. Am 22. VI. wird die Communication der Eiterhöhlen in der Wunde mit dem Kniegelenke constatirt, deshalb amput. femor. | | Cfr. Nr. 15. |

#### Amputation des Oberschenkels.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Spahn Johann, Knecht aus Hammelburg. | 39 | Complicirte Splitterfractur des rechten Unterschenkels mit ausgedehnter Weichtheilzerreissung. Subcutane Fractur des rechten Oberschenkels. Am Kopfe eine 4 cm lange bis auf das Periost gehende Wunde. Aufnahme 12 Stunden nach der Verletzung mit Shock-Erscheinungen. | Amputation des Oberschenkels unter dem Trochanter mit Zirkelschnitt. Musculatur bis über die Mitte des Oberschenkels zerrissen. Desinfection der Wunde mit 5 proc. Carbollösung. | 27. V. 1879 | Patient erholt sich trotz Darreichung von Excitantien nicht aus dem Collaps und stirbt 4 Stunden nach der Operation unter den Erscheinungen eines Lungen-Oedem's. | † 27. V. 1879 | Sectionsbefund. Beide Lungen im hinteren untern Umfange adhärent. Sie sind überall lufthaltig; besonders stark sind die Ränder d. mittleren Lappen von Luft gebläht. Blutgehalt des r. Unterlappen sehr viel grösser als der der übrigen Lungen. R. Mittellappen stark ödematös. Die mikroskopische Untersuchung d. frischen Lunge ergibt zahlreiche capilläre Fett-Embolien. |
| 6 | Hoerning Gg., Taglöhner aus Würzburg. | 62 | Zermalmung des linken Unterschenkels, Luxatio iliaca femoris sin.; Fractura costarum, Vulnera capitis. Patient wurde 2 Stunden vor der Aufnahme von einer Locomotive überfahren und war bewusstlos, im Zustande eines starken Collapses. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt nach vorheriger Einrichtung d. Luxation. Musculatur bis zur Mitte d. Oberschenkels zerrissen, Tibia bis zum Kniegelenk gesplittert. | 22. XI. 1879 | Patient erholt sich nicht von dem Collaps und stirbt am 2. Tage unter den Erscheinungen von Lungen-Oedem. | † 24. XI. 1879 | |
| 7 | Loeser Jakob, Zimmermann aus Obereschenbach. | 39 | Complicirte Splitterfractur des linken Unterschenkels. Fractur der 8., 9. und 10. linken Rippe Quetschung d. Rückenmarkes, Lähmung der rechten Unterextremität. Patient kam 2 Stunden nach einem Sturz von einem Gerüste stark collabirt in die Klinik. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 1. V. 1880 | Temperatur nach der Operation 35,8, Patient erholt sich unter Anwendung von Excitantien langsam von dem Collaps. In der Nacht vom 2. auf den 3. Tag wird der Verband so stark mit Blut durchtränkt, dass die Wunde geöffnet und eine Menge Blutcoagula daraus entfernt werden, ein blutendes Gefäss wird nicht gefunden. Frische Vereinigung durch die Naht. Am 2. V. klagt Patient über Athemnoth; der Koth geht unwillkürlich ab, es muss katheterisirt werden. Die Temperatur stieg über 40,0, die Dispnoe nahm stetig zu, Tod am 5. V. | † 5. V. 1880 | Sectionsbefund. Amputationswunde fest verklebt, von gutem Aussehen. Im Lumbalsegment des Rückenmarkes ein kleiner gelber Zertrümmerungsherd, weiter nach oben punktförmige Hämorrhagien. Im Oberlappen der r. Lunge ein brandig zerfallener Infarkt von 5 cm Breite u. 3 cm Tiefe. Lungenödem. |

Nr. 40.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **b) Während der Wundreaction bei bestehender Sepsis, Tetanus.** | | | | | |
| | | | **Amputation des Oberarmes.** | | | | | |
| 8 | Bayer Marie aus Würzburg. | 50 | Tetanus nach einer am 7. XI. 1879 erlittenen complicirten Fractur beider Vorderarmknochen, die ausserhalb der Klinik conservativ behandelt worden war. | Amputation des Oberarmes mit Zirkelschnitt. Dehnung des n. medianus und radialis von der Amputationswunde aus. | 13. XI. 1879 | Tod 5 Stunden nach der Operation an Tetanus. Nach der Operation war keine Besserung eingetreten. | † 13. XI. 1879 | |
| 9 | Schmidt Phil. Steinhauer aus Bergrothenfeld. | 49 | Complicirte Splitterfractur des rechten Oberarmes. Patient kam 16 Tage nach der Verletzung mit ausgebreiteter Phlegmone und hohem Fieber am 16. IV. 1880 in die Klinik. Trotz mehrfacher Incisionen und Lister'schen Verband schritt die Eiterung fort. Hohes Fieber. Am 2. V. ein Schüttelfrost. | Amputation des Oberarmes mit Zirkelschnitt; Weichtheile des Oberarmes derb infiltrirt. Bedeutende Blutung nach Lösen des Schlauches. Wegen der Infiltration d. Weichtheile liessen sich die blutenden Gefässe nur schwer isoliren und unterbinden; trotz 23 Ligaturen sickerte noch Blut nach. Tamponade bis zum Abend, dann Naht. | 3. V. 1880 | Primäre Vereinigung der obern Hälfte der Wunde, während d. untere Wundwinkel schlaffe Granulationen producirt. Am 22 V. wird der Listerverband weggelassen und feucht mit 3 Proc sol. argill. acet. verbunden, wobei sich die Granulationen lebhaft färbten. Die Temperatur fiel nach der Amputation sofort zur Norm, fieberloser Verlauf. | | |
| | | | **Chopart'sche Operation.** | | | | | |
| 10 | Gressert Wilh. Fabrikarbeiter a. Würzburg. | 29 | Maschinenverletzung des Fusses. Aufnahme 24 h. nach der Verletzung. Versuch conservativer Behandlung, da jedoch die Haut in weiterem Umfange gangränös wurde und Patient am 6. Tage einen Schüttelfrost bekam, so entschloss man sich am 7. Tage zur Operation. | Exarticulation nach Chopart. | 22. IX. 1879 | Die Wunde heilt nur zum Theil p. p. i., da ein Theil des Plantarlappens an der medialen Seite der Wunde gangränös wird. Am 5. X. tritt Tetanus auf, der sehr acut verlief u. am 7. X. den Exitus lethalis herbeiführte. | † 7. X. 1879 | |
| | | | **Amputation des Unterschenkels.** | | | | | |
| 11 | Brendel Jos., Maurer aus Stetten. | 33 | Complicirte Fractur des Unterschenkels. Conservative Behandlung. In der 5. Woche entstand bei der Eröffnung einer Eitersenkung in die Pfade eine sehr starke Blutung aus der Abscesshöhle. Nachdem ein Versuch der A. tibialis postica, welche in der breit eröffneten Abscesshöhle sichtbar war, zu unterbinden, an der Brüchigkeit des Gefässes gescheitert war, entschloss man sich zur Amputation. | Amputation des Unterschenkels mit Bildung eines vorderen u. hinteren Lappens unter theilweiser Benützung der granulirenden Wundränder zur Stumpfdeckung. | 23. IV 1881 | Rascher Fieberabfall nach der Operation, Heilung in 4 Wochen, guter Stumpf. | 29. VI. 1881 | |
| | | | **Amputation des Oberschenkels.** | | | | | |
| 12 | Wagenbrenner Franz, Dienstknecht aus Friedritt | 48 | Complicirte Splitterfractur des rechten Unterschenkels. Patient erlitt die Verletzung am 17. Sept. 1878 und kam 24 Stunden nachher mit einer Temperatur von 38,4, vernähter Wunde und Pappwatteverband in die Klinik. Der Versuch einer conservativen Behandlung nach Erweiterung der Hautwunde, Entfernung mehrerer Knochensplitter und gründlicher Desinfection führte nicht zum Ziele; Phlegmone mit Lymphangitis u anhaltend hohem Fieber und jauchender Eiterung nöthigten zur Amputation. | Transcondyläre Amputation des Oberschenkels mit vorderem und hinteren Lappen. | 11. X. 1878 | Die Temperatur fiel nach der Operation von 39,5 auf 35,9 und stieg Abends wieder auf 38,0, um andauernd hoch zu bleiben, der vordere Lappen wurde zum Theil gangränös, primäre Vereinigung kam nicht zu Stande. Durch Eitersenkungen wurden Incisionen auf der vorderen und hinteren Seite des Stumpfes nöthig; die Wunde reinigte sich langsam unter 21 Listerverbänden. Nach vollendeter Reinigung und Abfall des Fiebers Salicylwatteverband. | 13. III. 1879 | Wird mit Prothose entlassen. |
| 13 | Walk Karl, Taglöhner a. Zellingen. | 30 | Abreissung des linken Unterschenkels durch eine Dreschmaschine. Patient hatte die Verletzung 2 Tage vor der Aufnahme erlitten und kam mit einem beschmutzten Nothverbande in das Hospital. Der linke Fuss war über den Knöcheln vollständig abgerissen, der ganze Unterschenkel bläulich verfärbt, seine Knochen weit hinauf gesplittert. Patient hatte eine Temperatur von beinahe 40,0 u. bot die Erscheinungen der Septicaemie. | Amputation des Oberschenkels in der Mitte mit Zirkelschnitt. Musculatur des Unterschenkels eitrig infiltrirt, im Kniegelenk blutig gefärbte, trübe Synovia. | 16. X. 1879 | Keine Vereinigung p. p. Die Wunde klafft nach Entfernung der Nähte in ganzer Ausdehnung. An der Innenseite wurde die Haut in der Ausdehnung eines Handtellers gangränös. In der ersten Woche Temperaturen bis gegen 40,0, von der zweiten Woche an kein Fieber mehr. | 23. IV. 1880 | Wird mit Prothose entlassen. |

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Rechtfertig J., Dienstknecht aus Brück. | 42 | Zerreissung der Weichtheile an der Innenseite des rechten Kniegelenkes, ausgedehnte Quetschung und Unterminirung derselben. Das Kniegelenk ist eröffnet und entleert trübe Synovia. Der Condyl. int. femor. ist in der Tiefe des Defects sichtbar, gebrochen u. seines Knorpelüberzuges beraubt.<br>Patient war am 16. V. 1880 16 Stunden vor der Aufnahme überfahren worden. Da die Amputation verweigert wird, so werden die unterminirten Hautränder so wie die gequetschten Gewebstheile abgetragen und das Kniegelenk durch einen Querschnitt breit eröffnet; die Ligamenta cruciata werden durchschnitten und der gebrochene Condyl. int. fem. schräg abgesägt. Desinfection der Wunde mit 5 proc. Carbollösung. Der grosse Substanzverlust konnte nicht gedeckt werden. Listerverband.<br>In der 1. Woche relatives Wohlbefinden, dann Verbreitung der Eiterung in den Unterschenkel; am 22. V. Schüttelfrost, der sich 2 Tage später wiederholt, worauf Patient seine Einwilligung zur Amputation gibt. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 24. V. 1880 | Nach der Amputation wiederholen sich die Schüttelfröste nochmals. Die Wunde heilt nicht p p. i. Profuse Eiterung. Thrombose der v. saphena. Am Ende der zweiten Woche abermals zwei Schüttelfröste mit den Symptomen einer Lungenembolie. Am 21. VI. heftige Nachblutung, die durch Tamponade gestillt wird.<br>Langsame Vernarbung, die erst Ende September vollendet ist. | 30. X. | Wird mit Prothose entlassen. |
| 15 | Dettelbacher, Georg, Bierbrauer aus Jergendorf. | 25 | Cfr. Nr. 4. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt.<br>Die Section des Kniees ergab eine Splitterfractur des Köpfchens der Fibula und Absprengung des hinteren Theiles der Gelenkfläche der Tibia.<br>Ligamenta cruciata zerrissen, Seitenbänder intact. Das Kniegelenk mit Eiter erfüllt. | 22. VI. 1880 | Keine Vereinigung p. p. i. Die Wundränder klaffen nach Entfernung der Nähte am 26. IV. auseinander, die Wunde ist schmutzig belegt. Anhaltend hohes Fieber. Täglicher Wechsel des Verbandes<br>Vom 2. Juli an bleibt der Listerverband weg, da die Wunde sich gereinigt hat und gut granulirt. Feuchter Verband mit 2 proc. sal. argitacet. Am 8. August ist die Vernarbung vollendet; guter Stumpf. | 20 VIII 1880 | |
| 16 | Grohe Jakob, Taglöhner aus Marktsteft. | 66 | Complicirte Fractur des Unterschenkels mit ausgedehnter Zerreissung der Weichtheile bis dicht an das Kniegelenk, Aufnahme 30 Stunden nach der Verletzung.<br>Patient hatte während des 8 stündig. Transportes einen Schüttelfrost gehabt. Profuse Diarrhoe. | Amputation des Oberschenkels. Von der zuerst intendirten hohen Unterschenkel-Amputat. musste Abstand genommen werden, weil die Musculatur der Wade gequetscht und stark blutig infiltrirt war. Auch die Musculatur an der Beugeseite des Oberschenkels zeigte sich im untern Drittel gelbröthlich infiltrirt, wesshalb die Absetzung etwas über der Mitte vorgenommen wurde. | 30. XII. 1880 | Gangrän der Wundränder, progrediente septische Phlegmone. | † 2. I. 1881 | |

(Fortsetzung folgt.)

## Ein Fall von Placenta praevia complicirt mit Querlage und Nabelschnurvorfall.

Von Dr. *Barabo*, prakt. Arzt, Nürnberg, früher in Pförring a/D.

Die Placenta praevia ist gewiss bezüglich ihrer Frequenz ein seltenes Ereigniss — nach v. Heckers Statistik*) auf 17720 Geburten 42 Fälle. Es dürfte nachstehender Fall überdies in Berücksichtigung, dass in der Landpraxis der Arzt erst ziemlich spät nach dem Eintritte der Katastrophe gerufen werden kann, einiges Interesse bieten. Am 29. März Nachts 11 Uhr wurde ich zu einer Geburt gerufen. Die kurze Anamnese ergab, dass die Person eine 6. Gebärende und die früheren Geburten und das jeweilige Wochenbett ohne weitere Störungen abgelaufen waren. Um 10 Uhr sei angeblich bei mässiger Wehenthätigkeit das Fruchtwasser abgeflossen. Die inzwischen herbeigekommene Ortshebamme bemerkte, dass es sich um eine hochgradige Blutung handle und sah zwischen den Schenkeln einige Nabelschnurschlingen vorgefallen. Bei meiner Ankunft 1 Stunde später fand ich die Frau sehr anämisch, die Blutung nur mehr unbedeutend, fast stillstehend, die vorgefallene Nabelschnur sehr schwach pulsirend. Nach gründlicher Desinfection suchte ich mich bei vollständigem Wehenstillstand zuerst über die Quelle der Blutung zu informiren und fand im unteren Uterinsegment links den über den Rand des Orificium herüberragenden, an seinem filzigen Gewebe leicht erkennbaren, zum Theil gelösten Kuchen, den Muttermund fast vollständig erweitert, den Saum weich und nachgiebig. Um ein wiederholtes Eingehen mit dem untersuchenden Finger zu vermeiden, und nicht die Frau der Gefahr einer erneuten Blutung auszusetzen, vervollständigte ich die Untersuchung, welche alsbald die bei Placenta praevia nicht seltene Complication mit Querlage ergab,

*) Cf. dessen Werk „Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München" Seite 75 u. f.

Der rechte Arm lag vor, die Achselhöhle war nach links offen, Bauch nach vorne, Füsse in der linken Mutterseite.

Die Diagnose der Placenta praevia marginalis stand nun fest, ebenso die Lage des Kindes. Die Befürchtung, dass mit den neueinsetzenden Wehen und der damit verbundenen weiteren Dehnung des unteren Uterinsegment sich ein weiteres Stück des Kuchens lösen und eine neue Blutung bedingen möchte, ferner die Erfahrung, dass die frühzeitige Extraction relativ die besten Chancen für das Kind bietet, veranlassten mich bei der gleichzeitig bestehenden Complication mit Querlage zur Entleerung der Uterinhöhle durch Extraction an dem herabgeleiteten Fusse. Dieselbe wurde ohne Lageveränderung der Frau, ohne Chloroformnarcose unter Rücksichtnahme auf den anämischen Zustand mit der grössten Vorsicht ausgeführt. Der Versuch beim Eingehen die vorgefallenen Schlingen in die Höhe zu schieben, war ohne Erfolg und so starb das Kind während der Extraction in Folge des auf die Schnur ausgeübten Druckes und der nothwendig auch durch die Placentarablösung langsam sich entwickelnden Kohlensäure-Intoxication ab. Das Kind, männlichen Geschlechts, war fast ausgetragen und wäre bis zum Ablauf der Schwangerschaft nach Angabe der Mutter höchstens noch ein Zeitraum von 14 Tagen nothwendig gewesen. Der Uterus zog sich langsam, jedoch gut zusammen. Die Placenta folgte alsbald. Der ziemlich lange, dünne Nabelstrang war marginal, entsprechend dem vorgelegenen Kuchentheil inserirt, wodurch der Vorfall der Schnur seine Erklärung findet. Eine ex atonia uteri befürchtete Nachblutung trat nicht mehr ein. Die Entbundene bot jetzt das Bild acuter Anämie. Das Gesicht war fahlgelb, kalter Schweiss bedeckte die Stirn, der Puls war kaum fühlbar. Ich umgürtete zunächst den Leib mit einer comprimirenden Binde, ordnete eine warme Einwickelung der eiskalten Extremitäten an, liess zur Stärkung wiederholt etwas Wein reichen, injicirte 3 Spritzen ol. camph. 1:10 und beobachtete die Frau noch längere Zeit.

Am folgenden Morgen war die blasse Gesichtsfarbe verschwunden, das Gesicht etwas congestionirt, der fadenförmige kaum fühlbare Puls hatte wieder an Kraft gewonnen. Die Haut fühlte sich trocken an, der Durst besonders in der ersten Nacht war sehr gross. Der Uteruskörper zeigte sich bei Palpation gut zusammengezogen, durch die dünnen Bauchdecken liess sich die Pulsation der Aorta deutlich fühlen. Der Uterus und die Lochien wurden im weiteren Verlaufe des Wochenbettes besonders sorgfältig beobachtet. Die Frau erholte sich sehr langsam und hatte noch über 2 Monate an den Folgen der Blutung zu leiden, wurde jedoch so hergestellt, dass sie wieder ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen kann.

Fragen wir nach der Ursache, welche den ersten Anstoss zum Eintritte der Blutung gegeben, so werden wir in erster Linie die durch die Eröffnungsperiode gesetzte Dehnung des unteren Uterinsegments finden, als unmittelbare Veranlassung aber die bis in die letzte Zeit der Schwangerschaft, auch am Tage des Geburtseintrittes noch fortgesetzte Feldarbeit betrachten. Bezüglich der Entstehungsweise der Placenta praevia können wir in dem gegebenen Fall, in welchem in 6 Jahren 6 Geburten zu verzeichnen sind, annehmen, dass eine übergrosse Conceptionsfähigkeit in Verbindung mit Schlaffheit des Uterus dazu beigetragen hat. Zum Schlusse sei noch hervorgehoben, dass in dem beschriebenen Falle die active Methode wiederum von dem Erfolge begleitet war, den wir uns von derselben in den meisten Fällen zu versprechen berechtigt sind.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Einleitende Studien über das Resorcin zur Einführung desselben in die praktische Medicin.** Von Dr. Justus Andeer in Würzburg. Würzburg 1880. Lex.-8⁰. S. 71. A. Stuber's Buch- und Kunsthandlung.

Obige Studien hat Verfasser den Manen seines Freundes (?), Prof. Dr. Carl Textor, gewidmet; sie enthalten verschiedene neue Eigenschaften dieses Stoffes (Metadihydroxylbencol: $C_6 H_4 (OH)_2$), und seine Feststellung als neues Arzneimittel, nämlich als ein neues Antisepticum, Causticum und Hämostaticum. Dasselbe besitzt insbesondere eine pilzzerstörende Kraft, weshalb es auch als ein Conservirungsmittel gelten kann; ferner sind günstige Resultate von Resorcin bei Wechselfieber und Cholera infantum erzielt worden. Ein grosser Theil der Brochure befasst sich mit den vom Verfasser angestellten Versuchen an sich, wie an Thieren, und sind diese in vielen Tabellen vorgeführt. Hieran reiht Verfasser die „Pharmakologische Wirkung des Resorcins", seine „Indicationen" und dessen „Dosirung". Auch eine ausgezeichnete desinficirende Eigenschaft für die chirurgische Technik besitzt das Resorcin, indem es jede Rostbildung an den Instrumenten verhindert, was die Salicylsäure nicht zu Stande bringt. Am Schlusse der ausgezeichneten Schrift, welche von hervorragenden Fachmännern ausserordentlich gerühmt wird, ist die bisher erschienene betreffende Literatur in 39 Nummern angeführt, welche zugleich als benützte Belege für Verfassers Arbeit gelten dürfen.

---

## Amtlicher Erlass.

An die k. Regierung, K. d. I., von Niederbayern.

**(Beschwerde der Hebammencandidatin Barbara Schussmann von Altheim, hier die Gebühren für Zeugnisse zur Aufnahme in eine Hebammenschule betr.)**

Kgl. Staatsministerium des Innern.

Nach Art. 1 des Gesetzes über das Gebührenwesen vom 18. August 1879 sind durch dieses Gesetz nur die an Stelle der bisherigen Taxen, Einregistrirungs- und Stempelgebühren tretenden, regelmässig in die Staatscasse fliessenden öffentlichen Abgaben geregelt. Die Regelung derjenigen Gebühren, welche von den Betheiligten ausser diesen Gebühren wegen der Bemühung einzelner Personen bei Erledigung der Geschäfte zu entrichten sind, wozu auch die in Frage kommenden Gebühren der Amtsärzte gehören, sollte gemäss Art. 5 a. a. O. im Wege Königlicher Verordnung erfolgen.

Die demzufolge auf Grund dieses Art. 5 bezüglich der Gebühren der Amtsärzte erlassenen verordnungsmässigen Bestimmungen — Allerhöchste Verordnung vom 22. September 1879 § 1 Abs. 2 (Gesetz- und Verordnungs-Blatt S. 1284) und Allerhöchste Verordnung vom 3. September desselben Jahres § 12 Abs. 2 (Gesetz- und Verordnungs-Blatt S. 1084) — setzen nun fest, dass es hinsichtlich der Gebühren der Amtsärzte bei den bestehenden Vorschriften, insbesondere bei der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr., zu verbleiben habe.

Die Frage, ob die amtlichen Aerzte für das gemäss § 6 b der Allerhöchsten Verordnung vom 23. April 1874, die Hebammenschulen und die Prüfung der Hebammen betr. (Gesetz- und Verordnungs-Blatt S. 222) auszustellende Zeugniss eine Gebühr zu erheben berechtigt sind, ist daher nach den Bestimmungen der angeführten Verordnung vom 20. December 1875 zu beurtheilen und sohin gemäss §§ 1 und 2 der letzteren zu bejahen.

München, den 27. September 1881.

gez. Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär,
gez. v. Schlereth,
Ministerialrath.

---

## Correspondenzen.

**Berlin.** Soeben sind (im Verlage der Norddeutschen Verlagsanstalt) „Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte", herausgegeben vom Director des Letzteren, Geheimen Ober-Regierungsrath Dr Struck, erschienen, welche der Herr Verfasser als „Nebenerzeugnisse, die bei den praktischen Arbeiten des Gesundheitsamtes zu Tage getreten sind", bezeichnet, die aber das allseitige Interesse zu beanspruchen wohl geeignet sind. Indem wir für heute unsere Leser nur darauf aufmerksam machen, behalten wir uns eine eingehende Besprechung für eine der nächsten Nummern vor.

**Dessau.** In einer Bekanntmachung warnt die herzogliche Regierung vor den jetzt zum Durchseihen der Milch häufig benutzten Sieben aus Holz mit Boden aus Messingdrahtgeweben. Auch bei sorgfältiger Reinigung sammelt sich zwischen Holz und Draht milchsaures Kupferoxyd, ein dem Grünspan ähnliches Salz, welches sich der Milch beim Durchseihen mittheilt und auf die Gesundheit schädlich wirkt. — Diese Warnung verdient in weiteren Kreisen bekannt und beachtet zu werden.

**Frankfurt a/M.** Die deutsch-amerikanische Universität, deren Central-Sammeldepot sich in hiesiger Stadt befand, hat seit 8 Tagen ein jähes Ende gefunden. Die hiesige Polizeibehörde glaubt nämlich gute Gründe für die Annahme zu haben, dass die ganze Geschichte nur ein dreistes Schwindelgeschäft sei, und ist der betreffende Entrepreneur, Dr. L., in Haft genommen worden.

**Wien.** Die Frequenz unserer Universität war im verflossenen Sommersemester die höchste, welche sie seit Decennien im Sommer aufzuweisen hatte, nämlich 4051 Studenten. Von diesen kommen auf die medicinische Facultät 1159 (eine bedeutende Zunahme gegen die Vorjahre). Zu der obigen Zahl stellt Transleithanien nicht weniger als 860 Studenten, doch ist das Ausland ebenfalls sehr stark vertreten: 42 aus Preussen, 3 aus Sachsen, 5 aus Bayern, 5 aus Hannover, 1 aus Hessen, 1 aus Liechtenstein, 8 aus der Schweiz, 28 aus Italien, 2 aus Dänemark, 3 aus England, 41 aus Russland, 1 aus Belgien, 6 aus der Türkei, 71 aus Rumänien, 15 aus Serbien, 4 aus Griechenland, 2 aus Asien, 3 aus Afrika und 35 aus Amerika.

## Mittheilungen aus der IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wien.

(Fortsetzung.)

### Ueber Alkoholgenuss und Alkoholmissbrauch.

Prof. Dr. Binz (Bonn) beantwortet vorerst die Frage, ob der Alkohol ein Nahrungsmittel sei oder nicht? — mit Ja und Nein. In vielen fieberhaften Krankheiten zeige sich der Alkohol so vortheilhaft, dass wir ihn durch keines unserer Medicamente ersetzen können. Infolge Wärmebildung in den Zellen bleibe das Herz leistungsfähig, und insoferne ist sogar das Mass der Arbeitsleistung des Alkohols leicht zu berechnen. Im Körper werde er vollständig verbrannt zu Kohlensäure und Wasser, in der Ausathmungsluft oder im Harne seien nur dessen Riechstoffe nachweisbar. Dem Arbeiter sei er im aufreibenden Kampfe ums Dasein, bei starker Abnützung der Kräfte, absolut nöthig, und auch durch nichts zu ersetzen. Kaffee oder Thee seien keineswegs als gleichwerthige Sparmittel des thierischen Organismus anzusehen. In guter Qualität und in mässiger Menge genossen, sei der Alkohol geradezu als das Ideal eines Genussmittels anzusehen. Der übermässige Biergenuss sei gleich schädlich, man treibe dann nur den obersten der Teufel durch einen geringeren aus

Die eigentlichen Gifte des Alkohol seien noch unbekannt, das Fuselöl ist nur ein bekanntes aus der grossen Reihe derselben. Nach all' dem sieht der Referent den Alkohol als ein unter gewissen Umständen (Krankheiten) erspriessliches Sparmittel und als Nahrungsmittel für den gesunden Arbeiter an. Die von Prof. Binz aufgestellten Thesen lauten folgendermassen:

1) Der Alkohol in irgendwelcher Form ist nur unter regelwidrigen Verhältnissen als ein empfehlenswerthes Sparmittel für den menschlichen Körper aufzufassen.

2) Manche alkoholischen Getränke enthalten Nebenproducte der Gährung oder Destillation, welche schädlicher sind als der Aethylalkohol selbst. Da nun eine Verdrängung des letzteren aus dem Volksgebrauch nicht abzusehen ist, so erscheint es als nothwendige Aufgabe der Wissenschaft, die schädlichen Nebenproducte besser als bisher kennen zu lernen, — der Technik, sie aus den alkoholischen Getränken zu entfernen, — der staatlichen Aufsicht, den Vertrieb unreiner Alkoholica zu hindern.

Sanitätsrath D. Bär (Berlin) entwickelt als Correferent die Massnahmen, welche der Staat und die Gesellschaft zur Bekämpfung dieses Uebels einzuleiten hätten. In ersterer Hinsicht stellt Redner die folgenden Grundsätze auf:

1) Der Missbrauch der alkoholischen, und insbesondere der der destillirten Getränke, ist die Ursache schwerer Schäden für den individuellen, wie für den socialen Organismus.

2) Gewohnheitsmässig und missbräuchlich genossen, zerstört der Alkohol den Ablauf der normalen Lebensvorgänge und bringt in den Organen und Geweben des Körpers Veränderungen hervor, die zu Siechthum und vorzeitigen Tod führen. In gleicher Weise vernichtet er die intellectuellen und sittlichen Fähigkeiten im Menschen und macht ihn unfähig, den höheren Aufgaben in der Familie und im Staate zu genügen.

3) Die Trunksucht schädigt den gesellschaftlichen Organismus dadurch, dass sie einen Theil der Bevölkerung in ihrer körperlichen, geistigen und sittlichen Existenz, und nicht allein in der lebenden Generation, sondern auch in deren Nachkommenschaft degenerirt, — dadurch, dass sie die Einzel- wie die Massenarmuth befördert, dass sie zu einem sehr beträchtlichen Theil Wahnsinn und Selbstmord erzeugt, dass sie Verbrechen und Unsittlichkeit vermehrt.

4) Zur Bekämpfung dieses Uebels sind alle Organe des staatlichen Lebens und alle wohldenkenden Glieder der Gesellschaft, vereinzelt und vereint, berufen; — und namentlich ist es die Aufgabe der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege, mit dahin zu wirken, dass die Quelle so vielen menschlichen Elends, die Ursache für so viel Krankheit und Tod so viel als möglich verstopft werde.

5) Der Staat kann durch folgende Massnahmen unmittelbar und mittelbar die Trunksucht bekämpfen: a) durch Vertheuerung der zum Consum gelangenden concentrirten berauschenden Getränke, insbesondere des Branntweins, durch möglichst hohe Besteuerung desselben; b) durch Unterdrückung der sogenannten Hausbrennereien; c) durch thunlichste Verminderung der Schankwirthschaften und der Verkaufsstellen der spirituosen Getränke im Kleinhandel; d) durch Gewährung der Schank-Erlaubniss nur an solche Personen, deren Vorleben und Verhalten die Gewähr bieten, dass sie nicht aus böswilligem Eigennutze der Trunksucht Vorschub leisten; e) durch Bestrafung des Schankwirthes, wenn er an angetrunkene Personen oder an offenbar Unmündige, welche sich nicht in Begleitung älterer Personen befinden, berauschende Getränke verabreicht; f) durch Annullirung der Zechschulden; g) durch Beschränkung der Verkaufszeit; h) durch Ueberwachung der Beschaffenheit der in der Schankwirthschaft feilgebotenen Getränke; i) durch Bestrafung der öffentlichen Trunkenheit; k) durch Errichtung von Anstalten, in welchen solche Personen zwangsweise detinirt werden, welche infolge missbräuchlichen Genusses berauschender Getränke die Pflichten gegen sich selbst und gegen die ihnen obliegenden Angehörigen anhaltend vernachlässigen, sich und andern gefährlich werden; l) durch Hebung der Sittlichkeit und Verbreitung von Wissen und Bildung unter allen Classen der Gesellschaft; m) durch Vermehrung des Wohlstandes unter der Bevölkerung; n) durch Beschaffung gesunder und wohlfeiler Nahrungsmittel für die ärmeren Volksclassen; o) durch Beschaffung eines geeigneten wohlfeilen Ersatzes für die spirituösen Getränke, durch Verminderung der Besteuerung der leichten Biere, des Kaffee's und des Thee's; p) durch Förderung der Mässigkeit in der Bevölkerung, insbesondere durch Belehrung der Jugend über Wesen und Folgen der berauschenden Getränke; q) durch Bestrafung der Trunkenheit und der Trunksucht in der Armee und unter allen Classen des Beamtenthumes.

(Fortsetzung folgt.)

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 26. September bis incl. 2. October 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 46 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus —, Magendarmkatarrh 15, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern —, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten —. | 19 |
| Rachenentzündung 6, Entzündung der Bronchien 7, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, | 24 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 3 |
| In Summa: | 46 |

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 38. Jahreswoche vom 18. bis incl. 24. September 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 6 (7), Diphtherie und Croup 5 (8), Keuchhusten — (3), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (2), Abzehrung 9 (13), Brechdurchfall 2 (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 26 (32), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 5 (3), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (17), sonstige Lungenkrankheiten 2 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (8), Schlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 4 (4), Altersschwäche 5 (6), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord — (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (16).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 118 (148), der Tagesdurchschnitt 16.9 (21.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.7 (35.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.6 (18.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (15.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 46, davon 26 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 60, davon 38 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 49 | 60 | 60 | 55 | 192 | 208 | 7 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 35 | 16 | 24 | 7 | 104 | 78 | 1 | 1 |
| Summa | 84 | 76 | 84 | 62 | 296 | 286 | 8 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 3 | — |

| Geboren wurden vom 11. bis 17. September 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 71 | 57 | 128 | 2 | 2 | 4 | 73 | 59 | 132 |
| Ausser der Ehe . . | 38 | 21 | 59 | 3 | — | 3 | 41 | 21 | 62 |
| Summe: | 109 | 78 | 187 | 5 | 2 | 7 | 114 | 80 | 194 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 26.7 | — | — | 1.0 | — | — | 27.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 23.3 | — | — | 0.6 | — | — | 23.9 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Personalnachrichten.

**Ernennung.** Dr. Ambros Herrmann, prakt. Arzt in Gundelfingen, wurde zum Bezirksarzte I. Cl. in Eschenbach ernannt.

**Versetzung.** Dr. Friedrich Ullmann, Bezirksarzt II. Cl. zu Otterberg, wurde als Landgerichtsarzt nach Zweibrücken versetzt.

## Offene ärztliche Stelle.

Die ärztliche Stelle in **Gräfendorf** bei Gemünden a/Main in Unterfranken ist erledigt und wird hiemit mit dem Bemerken ausgeschrieben, dass mit derselben ein Sustentationsbeitrag von 500 M. baar aus der Gemeindecasse verbunden ist.

Gräfendorf, den 1. October 1881.

**Die Gemeindeverwaltung.**
Bürger, Bürgermeister.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 11. October 1881. № 41.

Inhalt: **Originalien:** Martius, G., der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte und die Lebensversicherungsgesellschaften. Fehleisen, Statistischer Bericht über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 ausgeführten Amputationen (Fortsetz.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Novitäten. — Reclam, zur Statistik des Selbstmordes. — **Correspondenzen:** München (Ferien-Curse. — Aerztlicher Bezirksverein. — Entscheidung des I. Senates des k. Verwaltungsgerichtshofes), Berlin (Realschul-Abiturienten), Frankfurt (Varrentrapp's Jubiläum), Toulon (gelbes Fieber). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte und die Lebensversicherungsgesellschaften.

Eine Parallele, zugleich ein Mahnruf

von Dr. *G. Martius.*

Die tägliche Erfahrung und die medicinische Statistik lehren, dass den Aerzten im Allgemeinen keine lange Lebensdauer beschieden ist. Die Mehrzahl derselben stirbt in dem besten Mannesalter zwischen dem 40.—50. Lebensjahre dahin, und wer in die Sechziger kommt oder gar noch höher hinauf, der kann von grossem Glücke sagen und darf schon zu den Auserwählten gezählt werden.

Der Beruf des Arztes weist ihn nothgedrungen auf ein Familienleben hin und wir sehen auch in der That, dass die meisten Aerzte, bisweilen noch sehr jung an Jahren, verheirathet sind. Ist nun der Familienstand einmal begründet, so hat damit der Hausvater auch die heilige Pflicht übernommen, während seines Lebens für die Familie möglichst gut und ausreichend zu sorgen, ganz besonders aber im Falle seines Ablebens seine Hinterbliebenen gegen die vielfachen Wechselfälle des Geschicks sicher zu stellen. In diesem Punkte sind, und wir sprechen hier aus Jahrzehnte umfassender Erfahrung, die meisten unserer Collegen sehr schwach und unerfahren, sorglos und gleichgültig; gar manche erkannten, ut exempla docuerunt, ihre Versäumniss, ihren begangenen Fehler erst dann, als es zu späte für sie war, ihn zu verbessern, — auf ihrem letzten Krankenlager, ihrem Sterbebette; es fehlte eben an einer verständigen Vorsorge für die Zukunft. Die Mehrzahl der ausübenden Aerzte ist bei uns materiell so gestellt, dass sie faktisch kein grosses Vermögen besitzen oder ihren Anhörigen zu hinterlassen im Stande sind; nur wenige sehen wir vom Glücke also begünstigt, dass sie nicht bloss sorgenfrei leben, sondern auch sorgenfrei in die Zukunft blicken können.

Die Frage: Was soll ich thun, um dieses Ziel möglichst zu erreichen, dürfte sich jedem verheiratheten Ärzte von selbst aufdrängen; ihre glückliche Lösung ist eine allgemeine, dringend gebotene Lebensaufgabe, ist eine der ersten und nothwendigsten Pflichten selbsteigener Fürsorge. Diese Frage war es auch, welche besonders in den vierziger Jahren unseres Säculums die Gemüther der damaligen Collegen so ausserordentlich bewegte und beschäftigte.

Blicken wir nur dreissig Jahre zurück, welche emsige Rührigkeit und grossartige Bewegung herrschte damals unter der ganzen ärztlichen Welt Bayerns, welche ausserordentliche Anstrengungen wurden von allen ärztlichen Kreisen, dem Congresse bayerischer Aerzte u. s. w. gemacht, welche fast unerschwinglichen, kolossalen Opfer an Geld, Zeit und Mühen von edlen Männern, hochherzigen Collegen gebracht, um nach vieljährigem Ringen endlich einen Verein zu bilden und in das Leben zu rufen, der Hunderten und aber Hunderten von Collegen als das ersehnteste Ziel galt und als ein sicherer Hafen und Rettungsanker im Sturme und Wechsel des trügerischen Lebens.

Es war die Verwirklichung eines Versicherungsvereins für die Relicten des ärztlichen Standes, welcher allmählich alle Aerzte des ganzen Bayerlandes umfassen sollte.

Dieser Verein, also nach unsäglichen Mühen und Hindernissen aller Art aus kleinen, aber starken Wurzeln hervorgegangen, — hier müssen wir der grossen Theilnahme unseres erhabenen Königshauses und der k. Staatsregierung namentlich und dankbarst gedenken, — steht heute in Folge seines gedeihlichen Wachsthums als ein weithin schattender, segenspendender Baum da, fester, grösser denn je zuvor und als es sich wohl seine Gründer je haben träumen lassen; es ist der „Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte."

Aber diese Lust und Liebe, diese Theilnahme der Collegen hat nicht immer in gleichem Masse angehalten. Um den Verein möglichst zu kräftigen und seine Wohlthaten nach und nach allen Collegen zu Theil werden zu lassen, bestand damals der Zwangsbeitritt, d. h. jeder angehende, Praxis-ausübende Arzt musste demselben beitreten; eine grosse Zahl jedoch that dies freiwillig, aus Pflichtgefühl, aus Ueberzeugung und Wohlthätigkeitssinn. Während im Jahre 1864 noch 94 Mitglieder beigetreten sind, waren es deren im Jahre 1865 mit der Freigabe der Praxis und folglich Aufhebung des Zwangsbeitritts nur mehr 28, im Jahre 1866 10, im Jahre 1873 blos 5, im Jahre 1869 gar nur 2 Collegen in ganz Bayern! Mit dem Jahre 1876 ist allerdings ein Aufschwung, eine erfreuliche Zunahme von Beitritten zu constatiren, durchschnittlich im Jahre 17—18, aber diese Zahl ist doch verschwindend klein im Verhältniss zu der grossen Menge der jährlich in die Praxis übertretenden,

ausübenden Aerzte in unserm engern Vaterlande, so dass man vom socialen und national-ökonomischen Standpunkte aus sich begründeter Besorgnisse für die künftige Wohlfahrt des ärztlichen Standes und seiner Angehörigen kaum entschlagen kann.

Diese auffallende Erscheinung beruht, wie wir glauben annehmen zu können, weniger auf Indolenz als auf einem gewissen Mangel an collegialem Gemeinsinn und besonders an ausreichender Kenntniss mit den bezüglichen Verhältnissen; deshalb wollen wir hier etwas näher auf dieselben eingehen.

Man hört nicht selten von vielen, höchst achtbaren Seiten die Meinung aussprechen: „Ich lasse mich in eine Lebensversicherungs-Gesellschaft aufnehmen; wozu brauche ich noch den ärztlichen Pensionsverein?" — und man glaubt dann, für sich das Beste gewählt und Alles für die Seinigen gethan zu haben. Gar mancher aber von jenen Collegen, die also sprechen oder handeln, möchte sich doch täuschen, zum wenigsten in dem Punkte, dass er nicht noch Mehr und vielleicht auch Besseres für die Seinigen hätte thun können.

Betrachten wir die Sache genauer:

Man unterscheidet zwei Arten von Lebensversicherung, die Versicherung auf den Todesfall und die Versicherung auf den Erlebensfall. Beide Versicherungsarten sind entweder Capital- oder Rentenversicherung, je nachdem die Auszahlung eines Capitals oder einer Leibrente bedungen wird. Den eigentlichen Kern der Lebensversicherung bilden die Capitalversicherungen auf den Todesfall*) und von diesen allein wollen wir hier sprechen, weil sie die gewöhnlichsten sind.

Es liegt in dem Wesen der Lebensversicherung überhaupt, dass die Versicherten an die Versicherungs-Gesellschaften erst lange Zeit zahlen müssen, ehe sie die Gegenleistung empfangen; bei Versicherung auf den Todesfall erhält sogar der Versicherte die Gegenleistung der Gesellschaft nicht selbst, sondern es erfolgt dieselbe erst nach seinem Ableben, während er bis dahin unausgesetzt an die Gesellschaft seine Beiträge entrichten musste.

Die Lebensversicherungs-Gesellschaften beruhen theils auf dem Aktien- theils auf dem Gegenseitigkeitsprincipe. Im erstern Fall sind die Prämien (Jahresbeiträge) feste, fortwährend in gleicher Höhe zu zahlende, und jeder der Gesellschaft erwachsende Gewinn fliesst den Actionären zu; im letzteren sind die Versicherten selbst die Eigenthümer der Anstalt, sie tragen daher den etwaigen Verlust, wie sie den etwa erzielten Gewinn unter sich theilen. Aus den nach Jahren angesammelten Ueberschüssen wird ein Fonds gebildet, der wie das Actiencapital bei den Actiengesellschaften, den Zweck eines Garantie- und Sicherheitsfonds hat, aus welchem aussergewöhnliche Sterblichkeits- und sonstige Verluste eventuell gedeckt werden können. Die Mitglieder der Gegenseitigkeitsanstalten stehen sich in dieser Beziehung immer besser als die Versicherten der Actien-Gesellschaften.

Die älteren Gegenseitigkeits-Institute haben auf diese Weise sehr beträchtliche Garantiefonds gebildet und bieten eine grosse Sicherheit. Die Möglichkeit einer Nachschuss-Zahlung ist daher für die Mitglieder fast ausgeschlossen. Solche Institute sind z. B. die Gothaer Lebensversicherungs-Bank, die (ältere) Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft und die Stuttgarter Lebensversicherungs- und Ersparnissbank. Nicht mit derselben Bestimmtheit aber lässt sich diess von den andern deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften behaupten; es ist Thatsache, dass manche von ihnen im letzten Decennium sogar völlig zu Grunde gegangen sind und alle geleisteten Beiträge verloren waren.

Findet eine Gewinn-Vertheilung (Dividende) statt, so geschieht dies bei allen Lebensversicherungs-Gesellschaften erst mit dem sechsten Versicherungsjahre, und wird dann die Dividende nicht baar gewährt, sondern einfach von der fälligen Prämie in Abzug gebracht. Würden die Lebensversicherungs-Gesellschaften von jedem Versicherten in jedem Jahre denjenigen Beitrag fordern, welcher genau der Sterblichkeitsgefahr entspricht, der derselbe in dem betreffenden Jahre ausgesetzt ist, so würde jeder Versicherte eine von Jahr zu Jahr steigende Prämie zu entrichten haben; statt dieser erheben die Lebensversicherungs-Gesellschaften eine Durchschnittsprämie, welche in gleicher Höhe während der ganzen Versicherungsdauer ganz- oder halbjährig fortgezahlt werden muss. Man täusche sich also nicht über die hohen, lockenden Dividenden; bei den Gegenseitigkeitsanstalten ist die Dividenden-Gewährung nichts weiter als der Rückersatz dessen, was der Versicherte an den Verein über den Bedarf, welcher seinen Anspruch sichert, hinaus noch entrichtet hat, resp. was mit seiner Zahlung über diesen Bedarf hinaus durch den Verein erworben oder erspart worden ist. Den auf den Prämien liegenden Aufschlag überhaupt und für die Verwaltungskosten rechnet man im Allgemeinen durchschnittlich auf 20 bis 25 Proc. derselben! —

Die Versicherungs-Bedingungen der verschiedenen Lebensversicherungs-Gesellschaften sind in manchen wichtigen Punkten auffallend verschieden. Man lese nur dieselben in den Prospecten, Programmen u. dergl. genau nach und man wird staunen über die vielen verklausulirten Paragraphen und hie und da fast spitzfindigen Anforderungen, von welchen die Auszahlung des versicherten Capitals abhängig gemacht wird. Selbst bei der Gothaer Bank erlischt eine Versicherung und geht jeder Anspruch an die Bank verloren, wenn eine Prämie nicht innerhalb vier Wochen vom Fälligkeitstage an gerechnet, eingezahlt wird! Die Bestimmungen über die Beleihung und den Rückkauf von Policen (Versicherungsscheinen) sind ebenfalls sehr verschieden, geben aber im Allgemeinen lautes Zeugniss davon, welch' hohen Geldwerth dieselben besitzen und die Gesellschaften selbst darauf legen. Bei der Gothaer Bank wächst der Rückkaufswerth mit dem Alter der Police. Die Leipziger gewährt als Rückkaufs-Vergütung wenigstens 75 Proc. der Reserve (des Deckungs-Capitals); beide vergüten zugleich die Dividende der letzten 3—5 Jahre.

Im Selbstmordfalle, bei Tod durch Zweikampf bezahlen die meisten Lebensversicherungs-Gesellschaften nichts oder nur die Reserve und eingezahlten Prämien; im günstigsten Falle wird die Auszahlung eines Theils des Versicherungs-Capitals dem Ermessen der Verwaltungs-Organe anheim gegeben.

Stirbt der Versicherte „eines verfrühten Todes" oder „durch eigene Schuld," „durch ausschweifende Lebensart" oder „durch leichtsinnige Begebung in Lebensgefahr," oder „in einer gefährlicheren, als der ursprünglich angemeldeten Berufsart," auf einer Reise „in uncultivirte mit Krieg oder Aufruhr überzogene Länder," wird der Tod des Versicherten überhaupt nicht „rechtzeitig" angemeldet, wandert er in ein

*) Gegen einen gewissen jährlichen oder halbjährlichen Beitrag, den man an die Lebensversicherungs-Gesellschaft zahlt, übernimmt diese die Verpflichtung, ein im Voraus bestimmtes Capital beim Tode des Versicherten auszuzahlen.

nicht deutsches Land*) aus, so leisten die meisten Gesellschaften keine Zahlung, wie überhaupt bei keinem „irgendwie verdächtigen Todesfalle." Doch nicht genug! Selbst nach dem Tode gehört der Versicherte nicht mehr sich, d. h. seinen letzten Bestimmungen über sich, oder den Seinigen, sondern der Gesellschaft. Bei irgend welchen Zweifeln über die Todesart ist nämlich der Vorstand der Lebensversicherungs-Gesellschaft befugt, durch seine Sachverständigen die Obduction der Leiche vornehmen zu lassen; wird dieselbe z. B. von der Wittwe verweigert, so erlischt jeder Anspruch der Hinterbliebenen. Klingt das Alles nicht sehr sonderbar, so beängstigend, dass man fast erschrickt, manches ganz drakonisch? Denken unsere Collegen und ihre Frauen an alle diese, höchstfesselnden, exorbitanten Anforderungen und Bedingungen, wenn sie sich in eine Lebensversicherungs-Gesellschaft einkaufen? Sogar die Gothaer Bank hat in ihrer Verfassung (1878) einen Paragraphen (47), der also lautet: „Als der erforderlichen Gesundheit ermangelnd, mithin zur Versicherung nicht geeignet, werden angesehen, alle schwächlichen und kränklichen Personen, insbesondere solche, die an Epilepsie oder Geisteskrankheiten leiden oder gelitten haben oder mit bedenklichen organischen Fehlern behaftet oder bedeutenden, leicht mit neuen Anfällen wiederkehrenden Krankheiten unterworfen gewesen sind." Wer also sein Leben versichern will, muss einer guten Constitution und festen Gesundheit sich erfreuen; dadurch werden schon von Vorneherein sehr viele Personen von der Aufnahme in eine Lebensversicherungs-Gesellschaft ausgeschlossen. Es ist auch Thatsache, dass alljährlich eine bedeutende Anzahl von Versicherungsanträgen — 1877 waren es deren 22,379 mit einer Gesammtversicherungssumme von fast 87 Mill. Mark! — von den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften wegen ungenügenden Gesundheitszustandes zurückgewiesen werden müssen.

Wie ganz Anders ist dies bei unserm Pensionsvereine! Der § 21 der Statuten lautet: Als ordentliches Mitglied wird jeder verheirathete (bayer.) Arzt aufgenommen, und der § 22: Von dieser Aufnahme sind ausgeschlossen: a) Aerzte, die das 60. Jahr überschritten haben — diese Bedingung hat auch die Gothaer Bank, — b) Militär-Aerzte, so lange die Armee auf dem Kriegsfusse steht.**) Hier wird nach keinem Gesundheitszeugnisse gefragt; hier ist jeder College als Mitglied willkommen und an keine solche Fesseln und Beschränkungen gebunden; zur Einweisung der Wittwen-Pension genügt einfach die Todesurkunde, gleichviel wie, wo und wodurch der Tod erfolgt ist.

Sehen wir uns aber nun die Einzahlungen und Gegenleistungen der Lebensversicherungs-Gesellschaften im Vergleich zu unserem ärztlichen Pensionsverein näher an und wollen wir bei der anerkannt ältesten und vielleicht leistungsfähigsten Gesellschaft, der Gothaer Lebensversicherungs-Bank, stehen bleiben.

Für eine Person von 30 Jahren — das gewöhnliche Alter, in welchem die verheiratheten Collegen in unseren Verein eintreten — beträgt bei dieser Bank die während der Dauer der Versicherung, d. i. der ganzen Lebenszeit sich gleichbleibende Jahres-Prämie auf eine Versicherungssumme von 1000 M.: 26 M. 30 Pfg., demnach auf ein Capital von 6000 M.*) — welcher Summe, zu 4 Proc. verzinst die gegenwärtige Jahrespension einer Wittwe incl. Dividende, im Betrage von 240 M. entspricht — sechsmal so viel, also 157 M. 80 Pfg. an jährlicher Prämie. Diese Summe muss die ersten fünf Jahre voll und rechtzeitig einbezahlt werden, im Ganzen also gerade 789 M. Mit dem 6. Jahre beginnt der Genuss der 37 Proc. Dividende — pro 1881 gewährt sie 39 Proc., die Leipziger Gesellschaft 40 Proc., einige Institute weit weniger, die meisten gar keine Dividende —, wodurch sich dann von dieser Zeit ab der jährliche Beitrag auf rund 100 M. ermässigt. Wollen wir nun den Mann 10 Jahre lang leben lassen, so dass er im Ganzen 15 Jahre einbezahlt hat, so beläuft sich seine volle Einzahlungssumme auf 1789 M., wofür seine Familie ¼ Jahr nach seinem Tode, den einmaligen Betrag von 6000 M. nach Abzug aller Kosten etc. erhält.

Unser ärztliche Pensionsverein, eine Versicherungsanstalt für ärztliche Familien, gegründet auf Gegenseitigkeit und Gleichberechtigung der Mitglieder in Bezug auf die Pensionen ihrer Relicten und, im Falle der Auflösung des Vereins (§ 2), auf die Ansprüche bezüglich des ganzen Vereins-Vermögens, aufgebaut auf einer genauen mathematischen Basis von jetzt bald dreissigjähriger Bewährung, berechnet das Eintrittscapital sowie die Jahresbeiträge stets nach dem Alter der beiden Ehegatten. Ersteres beträgt, wenn der Mann 30 Jahre zählt und die Frau 24 Jahre, 222 M. — Pfg, wird natürlich nur einmal bezahlt, kann aber satzungsgemäss auch in vier Jahres- oder acht halbjährigen Raten entrichtet werden. Der jährliche Beitrag beliefe sich in obigem Falle auf 32 M. 6 Pfg.**) Unser Mitglied hat also in 15 Jahren an die Vereinskasse bezahlt: 222 M. + 15 × 32 M. 6 Pf. = 711 M. im Ganzen, d. i. nicht einmal so viel als die fünf ersten Jahresprämien der Gothaer Lebensversicherungs-Gesellschaft betragen!

Lassen wir unser Pensionsvereins-Mitglied schon 4 Jahre nach seinem Beitritte sterben, so hat es thatsächlich nur 222 M. + 4 × 32 M. 6 Pfg. = 350 M. 24 Pfg. einbezahlt, und doch bekommt nun seine Wittwe, (die möglicher Weise auch noch 3 oder 4 Kinder haben kann, deren jedes 48 M. Jahrespension bis zu seiner Volljährigkeit erhält) satzungsgemäss die volle Pension von jährlich 240 M.***) auf Lebensdauer, wenn sie auch 90 und 100 Jahre alt werden sollte. Solche Fälle hat der Verein seit seinem nun 29jährigen Bestande viele aufzuweisen; es wurden von den betreffenden Mitgliedern nur einige Hundert Mark einbezahlt†) und doch geniessen nun seit Decennien ihre Wittwen die unsägliche Wohlthat einer lebenslänglichen Pension, einer nennenswerthen

*) Die Gothaer bezügl. Bestimmung lautet: Der Anspruch auf die Versicherungssumme geht verloren, 1) wenn der Versicherte seinen Wohnort ausserhalb Deutschland verlegt, 2) darf der Versicherte ohne Bankgenehmigung keine grossen Land- oder Seereisen unternehmen.

**) Der bezügl. § 68 der Gothaer Bankverfassung lautet: „Die Versicherung hört auf, wenn derjenige, auf dessen Leben dieselbe besteht, in activen Kriegs- oder Seedienst tritt." Neuestens ist jedoch die Aufrechterhaltung der Versicherung unter ganz besonderen Modalitäten und Bedingungen auch im Kriege ermöglicht.

*) Die durchschnittliche Versicherungssumme im Jahre 1880 betrug z. B. bei der Gothaer Bank unter 3206 neuen Beitritten 6773 M.; in der Regel jedoch bei andern Banken nur 3000 M.

**) Bei einem Alter des Mannes von 24 und der Frau von 20 Jahren beträgt das ganze Eintrittskapital nur 188 M. 57 Pfg. und der jährliche Beitrag 25 Mk. 71 Pfg.; je jünger die Eheleute beim Eintritte, desto weniger haben sie zu bezahlen.

***) Ueberhaupt jedes hinterlassene Kind bis zu seiner Volljährigkeit als einfache Waise ⅕, als Doppelwaise $^{3}/_{10}$ der Pension der Wittwe.

†) Es sind auch einige, wenige Fälle vorgekommen, dass einem Mitgliede das Eintrittscapital vom Stockfonds bezahlt wurde, dasselbe nach 4 Jahren starb, also selbst nur 4 Jahresbeiträge entrichtete und nun seine Wittwe, seit 10 und 15 Jahren die ganze Pension auf Lebensdauer geniesst.

Geldunterstützung zur Erhaltung der Familie und Erziehung der Kinder, welche bis jetzt in ihrem Gesammtbetrage die Summen von 3000 und 4000 M., abgesehen von den Pensionsbezügen ihrer Kinder, theils schon erreicht, theils bedeutend überschritten hat,*) und der Wittwe bis an ihr Lebensende sicher verbleibt. Wir hatten und haben z. Z. noch in unserem Vereine verhältnissmässig junge Wittwen mit 8 und 9 Kindern, die also jährlich incl. Dividende eine Pension von 624 M., beziehungsweise 672 M. jährlich erhalten.

Es kann in unserem Pensions-Vereine niemals vorkommen, dass ein Mitglied mit seinem Eintrittscapital und seinen Jahresbeiträgen, selbst bei sehr langer Lebensdauer von 85—90 Jahren, so viel in die Vereinscasse einbezahlt, als die Capitalssumme beträgt, welcher die Jahrespension zur Zeit entspricht, d. i. 6000 M. Bei den Lebensversicherungs-Gesellschaften ist dies jedoch nicht so selten der Fall; im Gegentheil: in der Regel hat man bereits nach 25—35 Jahren, wenn Zins und Zinseszinsen miteingerechnet werden, sein ganzes Versicherungs-Capital vollständig einbezahlt und sind dann die noch erfolgenden Jahresprämien eine Mehrleistung; deshalb erlassen einige Lebensversicherungs-Gesellschaften denjenigen Versicherten, welche jung eingetreten sind und das 85. oder 90. Lebensjahr vollendet, also weit über ihr Versicherungscapital eingezahlt haben, die fernere Fortzahlung ihrer Prämie.

Man vergleiche mit dem oben Gesagten die ausserordentlich hohen Jahresprämien aller Lebensversicherungs-Gesellschaften, — sie betragen das Vierfache für die obige Capitalsrente, d. i. unsere Jahrespension; man betrachte ferner die einmalige Auszahlung (welche gewöhnlich erst 3 Monate nach Eingang der als gültig anerkannten Sterbefall-Papiere erfolgt) — des ganzen Versicherungscapitals, das momentane Hilfe gewährt, jedoch nur zu häufig schon im ersten Jahre sehr geschmolzen und nach wenig Jahren ganz vergriffen zu sein pflegt oder durch irgend ein unglückliches Ereigniss, Brand, Diebstahl u. s. w. oder durch Veruntreuung, eine verfehlte Speculation u. dergl. für immer der Wittwe und ihren Kindern verloren gehen kann, die dann in ihrem Alter, wo sie es vielleicht gerade am nothwendigsten gebrauchte, statt der erhofften Geldhilfe darben und sich um das tägliche Brod absorgen muss.

In welch' verhältnissmässig günstiger Lage befindet sich dagegen unsere Wittwe mit ihren, wollen wir sagen, 2 Kindern, dem bestimmten, vierteljährig und pränumerando bezahlten Betrage ihrer Jahrespension von 336 M., wovon ihr Theil unter allen Verhältnissen und für ihre ganze Lebenszeit ihr gesichert bleibt; ja, der voraussichtlich nach einer Reihe von Jahren sich immer mehr erhöhen wird! Noch im Jahre 1867 nämlich betrug die Jahrespension 100 Gulden = 172 M.; im Jahre 1871 incl. Dividende bereits 197 M. 15 Pfg., im Jahre 1876 223 M. 60 Pfg. und jetzt seit 1879 geradeaus 240 M., d. i. ebensoviel als die 4 procentige Rente eines stehenden Capitals von 6000 M. In demselben Verhältnisse sind auch die Pensionsbezüge der einfachen und der Doppelwaisen im verflossenen Jahrzehnt gestiegen.

Wer dem Verein vier Jahre lang angehört und seine Beiträge bezahlt hat, dessen Hinterbliebene geniessen satzungsgemäss alle Anrechte auf volle Pension, Dividende u. s. w.; wer nur 2 oder 3 Jahre hindurch Mitglied gewesen, dessen Relicten erhalten die halbe Pension, die Wittwe also z. Zt. 120 M.; war er nur 1 Jahr Mitglied bis zu seinem Tode, so erhält die Wittwe das volle Eintrittscapital nebst dem Jahresbeitrage alsbald zurückbezahlt. Stirbt die versicherte Gattin mit Hinterlassung von Kindern, so hat der Wittwer zur Aufrechterhaltung der Pensionsansprüche seiner minorennen Kinder blos den vierten Theil seines früheren Jahresbeitrags zu bezahlen.

Einen ganz besonderen und verlockenden Vortheil scheinen für Manchen die Lebensversicherungs-Gesellschaften zu besitzen: Die Policen können nämlich beliebig an Andere verpfändet oder übertragen werden; die Versicherten selbst können auf ihre Policen, soferne darauf mindestens 4 Jahresprämien entrichtet sind, verzinsbare Vorschüsse erhalten. Wir möchten bitten, dieses Entgegenkommen mancher Lebensversicherungs-Gesellschaften nicht zu überschätzen, sondern ruhig in's Auge zu fassen, weil wir grosse Gefahren für manche Collegen darin erblicken. Man kommt z. B. bei der grössten Gewissenhaftigkeit und treuesten Vorsorge für die Familie, von Noth gezwungen, oder durch mancherlei ganz unvorhergesehene Umstände und Zufälle in die Lage von dem Rechte der Belehnung Gebrauch zu machen; bei dem besten Willen jedoch, die Sache bald wieder auszugleichen, wird man durch irgend Etwas, abgesehen von dem, möglicher Weise während dieser Frist eintretenden Tode, verhindert, das Darlehen zur rechten Zeit oder vollständig wieder zurückzubezahlen und muss nun die um die auflaufenden Zinsen erhöhte Prämie fortentrichten oder kann auch die Police auf diese Weise ganz verlieren.

Wir kommen nun auf einen in seiner Art einzigen Vorzug unseres Vereins zu sprechen, welcher eben durch und durch ein Wohlthätigkeits-Verein im edelsten Sinne des Wortes ist und sein will, — auf die Zahlung des Eintrittscapitals oder der Jahresbeiträge für unbemittelte Aerzte von der Vereinscasse selbst.

Für zahlungsunfähige oder mittellose Collegen, die beitreten wollen oder schon Mitglieder sind, jedoch einzelne Jahresbeiträge nicht zu entrichten vermögen, — für solche sorgt der Verein selbst und tritt für sie ein, so weit es die Rücksicht auf die bereits vorhandenen Wittwen und Waisen und die disponibeln Mittel des Stockfonds gestatten. Die Betreffenden haben nachzuweisen, dass sie kein Vermögen besitzen und nicht in der Lage sind, dass sie durch den Ertrag ihrer Praxis das Eintrittscapital oder die rückständigen Beiträge erschwingen können; dann zahlt ihnen der Verein, welcher jährlich nach Massgabe der verfügbaren Fonds eine Summe für diesen Zweck parat hält, das Eintrittscapital oder die schuldigen Jahresbeiträge gegen einen bestimmten Revers aus und sucht so seine Mitglieder sich zu erhalten und für ihre Familien zu sorgen. Seit seinem Bestehen hat der Pensionsverein auf diese Weise schon 227, sage zweihundertsiebenzwanzig Collegen und Mitglieder unterstützt und zwar mit einer Gesammtsumme von 30,714 M. — Ich frage, wo ist wohl ein Verein, der Solches seinen Mitgliedern bietet oder zu bieten im Stande ist? Doch nicht genug! Sowohl die Zahlung des Eintrittscapitals als die der Jahresbeiträge ist satzungsgemäss in Raten, resp. vierteljährig, gestattet, und im Nothfalle wird gerne eine längere Stundung, die jedoch die Dauer eines Jahres nicht überschreiten soll, gewährt, wie denn überhaupt von Seite des Verwaltungsrathes Milde und Nach-

*) Eine genauere Berechnung solcher Fälle ergiebt, dass z. B. die Wittwen A. oder F. mit halber Pension bis zum Jahr 1880 die Summe von 2800 M. und die Wittwen T. oder Fl. mit ganzer Pension die Summe von 4540 M. allmählich aus der Vereinskasse bezogen haben.

sicht gegen die Collegen geübt wird, so lang und soweit sich diese nur immer mit den Satzungen und den Interessen des Vereins in Einklang bringen lassen.

Alle diese Leistungen und genannten Vortheile sind unserm Pensionsverein nur möglich durch seine ursprüngliche, glückliche Anlage — die frühzeitige Bildung eines unangreifbaren Stockfonds, der gegenwärtig 250,000 M. Activ-Capitalien besitzt, neben dem eigentlichen Pensionsfonds, der im Jahre 1881 einen reinen Capitalbestand von 785,000 M. aufweist; ferner durch die gute und sichere, einfache und einsichtsvolle Verwaltung — die Unkosten für die Verwaltung betrugen in den letzten Jahren durchschnittlich nur 3 Proc. der Jahreseinnahmen*) —, welche unter der genauen Controle und Oberaufsicht der kgl. Staatsregierung steht, endlich durch die auffallenden häufigen Schenkungen und den jährlichen bedeutenden Staatszuschuss selbst, welche Summen stets dem zinstragenden Capitalstocke einverleibt werden.

Man hört nun bisweilen sagen: das Alles ist recht schön; es kann aber doch der Fall vorkommen, dass ich Jahre lang in den Verein einzahle und keinen Vortheil für die Meinigen davon habe, dann nämlich, wenn die versicherte Frau vor dem Mann und ohne Kinder zu hinterlassen stirbt oder wenn beide Ehegatten bereits volljährige Kinder haben und dann die Frau wegstirbt. Solche Fälle sind allerdings möglich und wirklich auch schon seit dem 29jährigen Bestande des Vereins öfters vorgekommen; sie dürften aber in Bezug auf denselben doch nicht als ein Unglück zu erachten sein oder als ein Moment, das gegen den Verein spräche mit seinen sonstigen vielen Vortheilen und ausserordentlichen Wohlthaten. Sie sind an sich immer selten und Ausnahmen; heuer hatten wir einen solchen zu verzeichnen; der Betreffende aber (wir wollen seinen Namen nicht nennen) ist gleichwohl dem Vereine treu geblieben und zahlt, ohne eine Frau und Kinder zu besitzen, seinen Wittwerbeitrag fort in dem Bewusstsein, dass er eben damit Gutes für andere Collegen und deren Hinterbliebene thut. Diejenigen, welche also denken und sprechen, mögen sich damit trösten und beruhigen, dass sie eben einem Wohlthätigkeitsvereine angehören, dass das, was sie einbezahlten, den Wittwen und Waisen ihrer oft weniger begünstigten Collegen zu Gute kommt, und dass, wie gezeigt, auch bei Lebensversicherungs-Gesellschaften nicht selten Mehrleistungen gefordert werden, demnach Geld verloren geht.

*) Bei der Gothaer Bank im J. 1877: 5,47 Proc., bei der Stuttgarter Bank 5,89 Proc., bei der Leipziger Gesellschaft 11,60 Proc., bei der Germania 14,57 Proc., im Durchschnitte bei den 25 deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften 13,17 Proc., im Jahre 1879: 12,53 Proc. der Jahreseinnahmen.

Fassen wir nun Alles zusammen, so dürfte gerade für die Aerzte durch den Eintritt in unsern Pensionsverein das Schicksal ihrer Hinterlassenen mehr gesichert sein als durch den Eintritt in irgend eine, sei's auch die beste und solideste deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaft und deshalb ersterer weitaus den Vorzug verdienen.

Ein übergrosses Selbstvertrauen auf Jugend, Kraft und Gesundheit lässt bei der Mehrzahl der die Praxis beginnenden oder in die Ehe tretenden Aerzte den Gedanken an Unglück, Krankheit oder einen frühen Tod, und somit an eine Vorsorge für die Ihrigen nicht aufkommen. Andere versäumen den günstigen Augenblick, gleich bei der Gründung ihres häuslichen Herdes dem Verein beizutreten, nicht bedenkend, dass bei frühem Eintritt die Bedingungen viel günstiger sind; sie warten die ersten Jahre auf eine gewinnreiche Praxis und da diese nicht so rasch oder auf die Dauer eintreten will, erscheinen ihnen selbst die geringen Leistungen an den Pensionsverein unerschwinglich.

Der beste Rath, den wir nach der Erfahrung unsern Collegen geben können, ist, das Eine zu thun und das Andere nicht zu lassen, sonach vor Allem unserem Vereine und, wenn nur immer möglich, auch einer soliden Lebensversicherungs-Gesellschaft beizutreten, gleichsam als sich gegenseitig ergänzend, zur grösseren Beruhigung des sorgsamen Familienvaters und besseren Sicherstellung seiner Hinterbliebenen für die Zukunft. Dazu zwingt endlich auch die Standesehre; die Möglichkeit oder der Gedanke, dass seine Lieben vielleicht einmal das Mitleid und die Theilnahme, die Wohlthätigkeit der Berufsgenossen in Anspruch nehmen oder gar der Armenpflege der Gemeinden anheim fallen könnten, — dieser Gedanke schon sollte jedem Arzte, der eine Familie hat oder gründen will, als eine ernste Mahnung vor der Seele schweben, und es ihm zur heiligen Pflicht und Ehrensache machen, bei Zeiten auf die angegebene Weise für das Wohl und die Zukunft der Seinigen Sorge zu tragen.

---

## Aus der chirurgischen Klinik des Juliusspitals zu Würzburg.

## Statistischer Bericht über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 ausgeführten Amputationen.

(Fortsetzung.)

Von Dr. *Fehleisen*, Assistent der Klinik.

### II. Amputationen wegen Krankheit.

### I. Gangrän.

### a) Gangraena senilis, spontanea.

#### Amputation des Unterschenkels.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Hertlein Andr. Gärtner aus Würzburg. | 82 | Gangraena senilis digitorum pedis dextr. Lymphangitische Schwellung d. Unterschenkels. | Amputation des Unterschenkels im oberen Drittel nach Petit-Lenoir. | 18. V. 1878 | Fortschreitende Gangrän von der Wunde aus, jauchende Eiterung, Tod. | † 24. V. 1879 | Sectionsbefund: Zeichen vorgeschrittener Senescenz an fast allen Organen. |
| | | | | | | Das abgesetzte Glied sowohl wie der Stumpf zeigen bei näherer Untersuchung der Gefässe an der A. crural. poplit. und tibial. antic. hochgradige Verkalkung der media neben Sklerose und Verfettung der intima, wodurch das Lumen der A. poplit. bis auf 2 mm verengt ist. In der V. crural. überall wandständige Gerinnsel. Lungen emphysemat., in der A. pulmon. marantische Thromben. Mässige Stenose der Valvul. mitral. Vorgeschrittene Granularatrophie d. Nieren. | | |

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | Privatier A. . . . . . | 49 | Gangrän der Zehen des rechten Fusses. Gangränöse Flecken an der Ferse und auf dem Fussrücken. Die Lösung des Schorfs auf dem Fussrücken legt die Sehnen blos. Ursache der Gangrän wahrscheinlich syphilitische Arterienentartung. Patient ist sehr anämisch und schwach. Heftige Schmerzen im Fuss seit Beginn des Leidens, das schon 9 Monate währt. Der Unterschenkel fühlt sich bis über die Mitte der Wade kühl an. Morphiophag. | Amputation des Unterschenkels im oberen Drittel nach Petit-Lenoir. | 8. III. 1880 | Heilung p. p. i. unter 3 Listerverbänden. | 20. III. | Patient erholt sich im Laufe der Zeit vollständig. Die Schmerzen haben aufgehört. |

Amputation des Oberschenkels.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Alles Georg, Taglöhner aus Lehrberg. | 74 | Gangraena senilis pedis et cruris dextr. Delirium tremens. Kam fast pulslos mit einer Temperatur von 35,9 in die Klinik. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Hochgradiges Atherom erschwert die Unterbindung der Arterien. Vena cruralis thrombosirt, ebenso mehrere kleinere Venen. | 2. II. 1879 | Die Temperatur sank nach der Operation auf 34,6. Auf wiederholte Aether-Injectionen erholte sich Patient einigermassen, bis gegen Abend ein plötzlicher Collaps den Exitus lethalis herbeiführte. | † 2. IX. 1879 | Sectionsbefund: Vitium cordis. Hochgradiges Atherom der Gefässe. |

**b) Frostgangrän.**

Exarticulation nach Lisfranc.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Weinzierl Joh. Wagenwärter aus Bayreuth. | 66 | Erfrierung der linken Zehen u. der Haut des Fussrückens. | Exarticulation nach Lisfranc. | 22. XI. 1879 | Heilung p. p. i. | 20. XII. 1879 | |
| 21 | Weil Joseph, Kaufmann a. Eppstein. | 55 | Erfrierung des linken Fusses. | Exarticulation nach Lisfranc. | 9. I. 1880 | Heilung p. p. i. mit Ausnahme einer Drainfistel am äusseren Wundwinkel. | 17. II. 1880 | |

Chopart'sche Operation.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Grille Ernst, Steinhauer aus Stuhlberg. | 23 | Erfrierung des linken Fusses. | Exarticulation nach Chopart | 8. I. 1880 | Heilung p. p. i. | | |
| 23 u. 24 | Heinlein Jac. aus Iphofen. | 8 | Erfrierung beider Füsse. | Exarticulation nach Chopart auf beiden Seiten in einem Acte. | 19. II. 1881 | Heilung fast ganz p. p. i. | 2. IV. 1881 | |

Pirogoff'sche Operation.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Glückstein Wendelin, Maurer aus Saal. | 40 | Frostgangrän d. rechten Fusses. Bildung einer Demarcationslinie in der Gegend des Chopart'schen Gelenks. | Amputation nach Pirogoff. | 8. V. 1879 | In den ersten Tagen gutes Aussehen der Wunde, dann Gangrän der Wundränder, die sich unter steigendem Fieber bis gegen die Mitte des Unterschenkels ausdehnt. Am Morgen des 16. V. ein Schüttelfrost, weshalb man sich zur Oberschenkelamputation entschloss. | | Cf. Nr. 31. |

Amputation des Unterschenkels.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | Waldmann Andr., Ziegler a. Waldschlief. | 46 | Frostgangrän d. rechten Fusses bis über das Chopart'sche Gelenk. Erfrierung der Zehen des linken Fusses. Bei der Aufnahme am 22. XII. 1879 hatte sich noch keine Demarcationslinie gebildet. Die rechte Unterextremität zeigte bis zur Hüfte pralle Schwellung u. Röthung. Wiederholte Schüttelfröste, Temperaturen bis zu 41,0. Chlorwasserumschläge. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. Fast sämmtliche Venen sind thrombosirt. Von einer Vereinigung der Wunde durch die Naht wurde abgesehen. | 5. I. 1880 | Die Temperatur fiel nach der Operation fast bis zur Norm, stieg aber am 3. Tage nach einem Schüttelfrost wieder über 40,0. In den nächsten Tagen wiederholte Schüttelfröste. Im weitern Verlauf entstand eine Schwellung des rechten Ellbogengelenkes beider Kniegelenke und des rechten Fussgelenkes. Tod an Pyämie. | † 3. II. 1880 | Sectionsbefund: Beim Anschneiden des l. Oberschenkels tritt sofort grünlicher Eiter zu Tage. Entlang den grossen Gefässen zahlreiche Abscesse. Die V. cruralis ist mit Eiter erfüllt, in der V. profunda ein fest adhärentes Gerinnsel. In der V. cava ein wandstän- |

diges Gerinnsel, das sich bis in die V. iliaca fortsetzt, sein unteres Ende ist eitrig zerfallen.

Die Lungen sind in ihren unteren Partien stark ödematös, aus den Gefässquerschnitten lassen sich überall frische Gerinnsel herausziehen.

An einer Stelle findet sich eine haselnussgrosse verdichtete Partie, entsprechend einer Embolie eines Astes der Pulmonalarterie.

Im r. Unterlappen ein taubeneigrosser brandiger Herd.

In beiden Kniegelenken sowie im rechten Ellbogen- und Fuss-Gelenk dünnflüssiger Eiter.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 u. 28 | Petrovsky Sigmund aus Burtenbach. | 11 | Erfrierung beider Füsse. Die Gangrän demarcirt sich rechts dicht über den Malleolen, links etwas unterhalb derselben. | Amputation beider Unterschenkel nach Petit-Lenoir in einem Acte. | 9. II. 1880 | Beiderseits Heilung p. p. i. fieberloser Verlauf. | 16. III. 1880 | |
| 29 u. 30 | Düll Adam, Dienstknecht aus Einheim. | 48 | Erfrierung beider Füsse. Dieselben sind bis zum Fussgelenk mumificirt, deutliche Demarcationslinien. Der rechte Fuss hängt nur noch durch die Sehnen mit dem Unterschenkel zusammen. Hohes Fieber. Der Patient ist sehr heruntergekommen und unreinlich, mit zahlreichen Scabies-Geschwüren behaftet, was die Reinigung d. Operationsfeldes sehr erschwerte. | Amputation beider Unterschenkel nach Petit-Lenoir. | 23. III. 1880 | Keine Vereinigung p. p. i. Die Temperatur fiel nach d. Operation auf 35,8, um Abends wieder die Norm zu übersteigen. Sie hielt sich in den ersten 5 Tagen stets über 38,0. Vom 6. Tage an, nachdem sich ein gangränöser Gewebsfetzen aus d. rechten Operationswunde abgestossen hatte, blieb Patient fieberfrei. | 10. VI. 1880 | Mit guten Stumpfen entlassen. |
| | | | **Amputation des Oberschenkels.** | | | | | |
| 31 | Glückstein Wendelin, Maurer aus Saal. | 40 | Cf. Nr. 25. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Desinfection der Wunde mit 8 prc. Chlorzinklösung. | 16. V. 1879 | Das Fieber fällt nach der Operation nicht ab, die Schüttelfröste wiederholen sich. Uebelriechende Eiterung. Tod an Pyämie. | † 31. V. 1879 | |
| 32 | Häusler Barb. a. Gerbrunn. | 20 | Erfrierung des rechten Fusses. Die Gangrän begrenzte sich etwas unter der Mitte des Unterschenkels. Lymphangitische Schwellung bis zum Knie. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 8. II. 1880 | Eine Vereinigung p. p. i. kam nicht zu Stande; Heilung p. granulat. in etwa 6 Wochen. | 25. III. 1880 | Patientin wird mit gutem Stumpfe entlassen. |
| | | | **c) Gangrän nach Gefässunterbindung.** | | | | | |
| | | | **Exarticulation im Hüftgelenk.** | | | | | |
| 33 | Gaul Philipp, Dienstknecht a. Carlstadt. | 28 | Gangraena cruris et femoris nach Ligatur der A. und V. femoralis (Arrosion der Gefässe durch einen Bubo) Jauchende Eiterung, wiederholte Schüttelfröste. | Exarticulation d. Oberschenkels. | 16. IX. 1879 | Am 2. Tage nach der Operation traten Symptome einer Lungenembolie auf. Tod am 4. Tage. | † 20. IX. 1879 | Sectionsbefund: Ein eitrig zerfallender Thrombus der R. iliaca. Zahlreiche Infarcte in den Lungen, metastatische Pleuritis. |
| | | | **II. Amputationen wegen Phlegmone.** | | | | | |
| | | | **Amputation des Vorderarmes.** | | | | | |
| 34 | Auer Hans, Gerber aus Markthei-denfeld. | 28 | Phlegmone manus et antibrachii in Folge einer kleinen Finger-Verletzung; Vereiterung des Handgelenkes. | Amputation des Vorderarmes dicht unter dem Ellbogengelenk nach Petit-Lenoir. | 6. XI. 1878 | Am Tage nach der Operation trat Morbus maculosus Werlhoffii auf: Blutungen aus Blase, Nieren und Mastdarm. Blutextravasate an der äussern Haut und an allen Schleimhäuten, Retinalblutung, heftige Delirien. Trotzdem heilte die Operationswunde p. p. i. Am 13. II. punktförmige Extravasate in der frischen Narbe, die jedoch nicht wieder aufbrach. | 19. I. 1879 | Patient war durch den Morbus maculosus aufs Äusserste geschwächt, langsame Reconvalescenz. |
| 35 | Heller Genovefa aus Oberetters-heim. | 20 | Phlegmone der Hand und des Vorderarmes in Folge eines vernachlässigten Panaritium. Die Haut der Vola manus ist im grossen Umfange gangränös. | Amputation des Vorderarmes nach Petit-Lenoir. | 10. XI. 1880 | Heilung p. p. i. | 3. XII. 1880 | |
| | | | **Amputation des Oberarmes.** | | | | | |
| 36 | Wolf Dorothea Dienstmädchen aus Buchold. | 28 | Phlegmone antibrachii dextr. P. war in den letzten 4 Jahren mehrmals auf der internen Klinik wegen Anästhesie der rechten Oberextremität in Behandlung. Die Finger der rechten Hand sind alle in Folge überstandener Panaritien verkrüppelt. Die Anästhesie erstreckt sich bis zur Mitte des Vorderarmes nach aufwärts. Am 15. IV. 1880 war wegen Panaritium tendinosum der kleine Finger exarticulirt worden, ohne dass P. eine Empfindung daran hatte, die Eiterung verbreitete sich jedoch in der Sehnenscheide der Flexoren und dehnte sich auf Hand und Vorderarm aus. | Amputation des Oberarmes im unteren Drittel mit Zirkelschnitt. | 19. IV. 1880 | Heilung p. p. i. mit Ausnahme einer Drainfistel. | 7. VI. 1880 | |

## Exarticulation im Schultergelenk.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | Burkard Gertraud aus Marktbreit. | 18 | Verbrühung der oberen Körperhälfte.<br>Am recht. Oberarm stiessen sich grössere Gewebspartien brandig ab, Blutung aus dem A. brachialis. | Exarticulation des rechten Oberarmes. | 28. VIII. 1878 | Patientin stirbt einige Stunden nach der Operation an Shok. | † 28. VIII. 1878 | Sectionsbefund: Pleurablätterdurch zahlreiche alte Adhäsionen verwachsen. Die Oberlappen beider Lungen gen sehr blutarm. Unterlappen beträchtlich blutreicher, fast luftleer, das Parenchym deutlich in Maceration von fauligem Charakter begriffen.<br>Mesenterialdrüsen des Dünn- und Dickdarmes geröthet, die dem Coecum entsprechenden geschwellt. Im ganzen Darmtractus starke epitheliale Desquamation. Retroperitoneale Lymphdrüsen geschwellt und geröthet. Nieren im Zustande der trüben Schwellung. |

## III. Amputationen wegen Arthritis und Ostitis fungosa (tuberculosa).

### Amputation des Vorderarmes.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | EndresLorenz, Hausknecht a. Saalbach | 17 | Fortschreitende fungöse Degeneration d. Mittelhand nach einer am 21. I. 1879 ausgeführten Totalresection des rechten Handgelenkes. | Amputation des Vorderarmes nach Petit-Lenoir. | 21. V. 1879 | Heilung p. p. i., fieberloser Verlauf. | 12. VI. 1879 | Ist Ende Februar 1881 vollkommen gesund. |
| 39 | Zorn Adam, Oekonom a. Frickenhausen. | 60 | Fungöse Handgelenk-Entzündung mit mehreren Fisteln. Seit etwa 1 Jahr bestehend. | Amputation des Vorderarmes nach Petit-Lenoir. | 3. V. 1880 | Nur ein Theil der Wunde heilte p. p. i. Vom 7. Tage an blieb der Listerverband weg. Um die schlaffen Granulationen zu reizen wurde abwechselnd mit Streupulver (Salicyl. Campher 8:2), Höllensteinsalbe und 3 proc. Cer. argill. acet. verbunden. Guter Stumpf. | 14. VI 1880 | Ist Juli 1881 vollständig gesund. |

### Amputation des Oberarmes.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | Endres Barbara aus Bergrothenfels. | 40 | Fungöse Ellbogengelenk-Entzündung seit 2 Jahren bestehend, 3 Fisteln.<br>Abendliches Fieber. | Amputation d. rechten Oberarmes mit Zirkelschnitt. | 12. VII. 1878 | Keine Vereinigung p. p. i. Die Wunde zeigte einen missfarbigen Beleg, reinigt sich aber unter täglichem Wechsel des Listerverbandes bald. | 25. VIII. 1878 | Blieb gesund bis April 1880, wo sich eine fungöse Entzündung des linken Ellbogengelenkes entwickelte. |
| 41 | Rattler Joh. a. Brünn. | 4 | Arthritis fungosa articul. cubit. sin. Mehrere Fisteln, ausgedehnte Zerstörung der Gelenkflächen.<br>Ostitis fungosa metatars. I. sin. Rechtsseitige Otorrhoe.<br>Abendliche Temperaturen bis 40,0 u. darüber. Eiweiss im Urin.<br>Bedeutende Abmagerung. | Amputation des Oberarmes im oberen Drittel mit Zirkelschnitt (Im Olecranon fand sich ein käsiger Herd). | 29. IV 1879 | Nach der Operation Collaps unter den Symptomen einer Carbolintoxication. Temperatur 34,6. Carbolharn.<br>Temperatur am Abend nach der Operation 38,6, von da ab normal.<br>Die Heilung erfolgte durchweg p. p. i. | 17. VI. 1879 | Obgleich die Heilung der Operationswunde in 10 Tagen vollständig vollendet war, so blieb P. doch wegen der erwähnten andern Localaffectionen noch mehrere Wochen im Spital.<br>Bei der Entlassung war er vollständig geheilt mit Ausnahme der Otorrhoe und hatte bedeutend an Gewicht zugenommen. War Mai 1881 vollständig geheilt. |
| 42 | Stühler Carl, Tüncher a. Greussenheim. | 58 | Am 21. II. 1879 war an ihm die totale Resection d. rechten Handgelenks ausgeführt worden. Die Wunde heilte nicht aus. Abscesse in den Weichtheilen der Hand machten wiederholte Incisionen nöthig. Starke Eiterung. Anhaltendes Fieber. | Amputation des Oberarmes mit Zirkelschnitt im untern Drittel. | 25. V. 1879 | Heilung p. p. i. mit Ausnahme einer Drainfistel, die sich nach 14 Tagen schloss. | 12. VII. 1879 | Patient war im April 1881 noch vollständig gesund. |
| 43 | Deppert Balthasar, Taglöhner aus Birnfeld. | 17 | Arthritis fungosa artic. cubit. sin. Mehrere Fisteln. Beginn des Leidens vor etwa 4 Monaten. Das untere Ende des Humerusknochen hart u. stark aufgetrieben. | Amputation des Oberarmes mit Zirkelschnitt.<br>Das Knochenmark des Humerus ist etwa 6 cm weit nach aufwärts käsig zerfallen. | 25. XI. 1879 | Heilung p. p. i. unter 2 Verbänden. | 20. XII. 1879 | War Juli 1881 ganz gesund. |
| 44 | Busch Barbara aus Sickershausen. | 76 | Fungöse Ellbogengelenk-Entzünd. mit mehreren Fisteln.<br>Pat. war am 13. X. 1879 wegen Gonitis fungosa im Oberschenkel amputirt worden. Cfr. Nr. 79.<br>Etwa 4 Monate nach der Oberschenkel-Amputation war d. Ellenbogengelenk erkrankt. | Amputation des Oberarmes mit Zirkelschnitt.<br>Im Condyl. ext. humeri ein käsiger Herd mit einem kleinen Sequester. | 25. XI. 25. VI. 1880 | Primäre Vereinigung d. Wunde. In den ersten 5 Tagen fieberloser Verlauf.<br>Am 30. VI. war die Wunde bis auf die Stelle des einen Drains vollständig geheilt, als ein Erysipel auftrat, das sich im Verlaufe von 24 Stunden über den ganzen Stumpf ausbreitete und schon am 2. Tage auf Brust u. Rücken weiterging. Patient starb am 5. VII. an Collaps. | † 5. VII. 1880 | Sectionsbefund: Emphysema pulmon. Vitium cordis (Insufficienz u. Stenose der Aorta, fettige Degeneration des Herzmuskels). Operationswunde mit Ausnahme einer kleinen Stelle an der Ulnarseite geheilt u. in der Tiefe überall verklebt. |

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | Doppel Barbara aus Obervolkach. | 40 | Fungöse Ellenbogengelenk-Entzündung, seit 7 Jahren bestehend mit mehreren Fisteln. | Amputation des Oberarmes mit Zirkelschnitt. Zwei tuberculose Herde im Humerus. | 5. XI. | Die Wunde heilt nur zum Theil p. p. i., es bildet sich ein Abscess der Stumpfdecken, der incidirt wird. | | |

(Fortsetzung folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

***Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:***

**Baldamus,** Catalog d. Medicin u. Pharmacie von 1876/80. 3. M. 50 pf.
**Bernhardi,** Pathologie und Therapie des Diabetes Mellitus. 1 M.
**Börner,** Jahrbuch der praktischen Medicin. Jahrgang 1881. 13 M.
**Eichhorst,** Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten. II. Theil.
**Praetorius,** Medicinalkalender für Oesterreich-Ungarn für 1882. 2 Theile.
**Rheindorf,** Beobachtungen über Glaskörperhexis bei Skleralextraction. 1 M. 50 pf.
**Sammlung klinischer Vorträge Nr. 199** enthält:
Beely, zur Behandlung der Pott'schen Kyphose mittelst tragbarem Apparate. 75 pf.
— — **Nr. 200** enthält:
Nothnagel, die Symptomatologie der Darmgeschwülste. 75 pf.
— — **Nr. 201** enthält:
Jaffé, über Darmresection bei gangränösen Hernien. 75 pf.
— — **Nr. 202** enthält:
Börner, über das subseröse Uterusfibroid. 75 pf.
**Schnetzler & Neumann,** die medicinischen Geheimmittel, ihr Wesen und ihre Bedeutung. 1 M. 20 pf.
**Soltmann,** über die Behandlung der wichtigsten Magen-Darmkrankheiten des Säuglings. 1 M.
**Vogt,** der alte und der neue Impfglaube. 5 M.
**Wengler,** die Viehseuchengesetzgebung Deutschlands, Heft 2. 2 M. 20 pf.
**Wittelshoefer,** Medicinalkalender für 1882. 3 M.

(Die Buchhandlung **Jos. Ant. Finsterlin** in München, Salvatorstr. 21 hat vorstehende Werke auf Lager, u. empfiehlt sich zu gütigen Aufträgen.)

**Zur Statistik des Selbstmordes.** Von Professor Dr. Reclam. (Gesundheit. 1881. Nr. 13, 14.) Die Zahl der Selbstmorde vermehrt sich nach Verfasser in allen Staaten. Während der letzten zehn Jahre ist ihre Zahl in Preussen um 133, in Frankreich um 149, in Amerika um 250 gewachsen, in Dänemark um 258. Italien und Spanien zeichnen sich durch die geringste Zahl der Selbstmorde aus. In Frankreich ist der Selbstmord häufiger als in England; häufiger in London als in Paris. Professor Morselli in Italien hat versucht, das Verhältniss in Europa festzustellen und hat gefunden, dass daselbst von 1 Million Menschen den Selbstmord begingen: Verheirathete Männer ohne Kinder 470, — Wittwer mit Kindern 226, — Wittwer ohne Kinder 1004. Verheirathete Frauen mit Kindern 45, — ohne Kinder 158, — Wittwen mit Kindern 104, ohne Kinder 238. In Deutschland bietet Sachsen die grösste Anzahl der Selbstmörder. In Berlin suchen jährlich 300 Personen freiwillig den Tod und bei einer Gesammtbevölkerung Preussens von ungefähr 26 Millionen verübten im letzten Jahre 4330 den Selbstmord, darunter 771 Frauen. Beim Militär suchten 225 Soldaten im Dienste den Tod. — In nachgenannten 3 Staaten hat sich die Zahl der Selbstmörder etwa in 60 Jahren um's Doppelte vermehrt, als in Preussen: in den Jahren 1816—1820 Selbstmörder 7.4, von 1821 — 1860 Selbstmörder 40.16. — In Frankreich kommen auf je 100,000 Einwohner in den Jahren 1829—1858 Selbstmörder 50.15, — in Dänemark von 1835 bis 1860 Selbstmörder 74.23. — Eine Statistik in ziemlich gleichen Jahrzehnten aus der Mitte dieses Jahrhunderts gibt Selbstmorde auf 100,000 Einwohner in: Belgien (1841—50) 5.6, in Schweden (1840—50) 6.7, in Bayern (1844—56) 7.3, in Norwegen (1846—55) 10.8, in Frankreich (1854—58) 10.8, Baden (1852—61) 12.2, Preussen (1851—60) 12.3, in Hannover (1853—58) 12.9, Oldenburg (1854—63) 15.5, in Holstein (1856—1860) 17.3, Schleswig (1856—60) 20.9, Sachsen (1847—58) 23.2 und in Dänemark (1850—60) 28.8. — Das am Ende der Reihe stehende Dänemark zeigt 5 mal so viele Selbsttödtungen als das die Reihe beginnende Belgien.

## Correspondenzen.

/\ **München,** 10. October. Die Betheiligung an den am 3. d. M. begonnenen Herbstferien-Cursen ist eine sehr bedeutende und sind auch viele Collegen von auswärts hiezu eingetroffen.

* Der Münchener Aerztliche Bezirksverein beschloss in seiner am 5. d. M. stattgehabten und sehr zahlreich besuchten Versammlung den Antrag Brauser (S. Aerztl. Intell.-Bl. Nr. 38) „die Verlängerung des Studiums der Medicin von 4 auf 5 Jahre betr.“ in der diesjährigen oberbayerischen Aerztekammer durch seine Delegirten vertreten zu lassen. Zu Delegirten wurden wieder gewählt: Prof. Dr. H. Ranke, Dr. Leop. Graf und Dr. L. Stumpf.

**München.** (Entscheidung des I. Senates des k. Verwaltungsgerichtshofes vom 4. Januar 1881 in der Sache, die Beschwerde der Gemeinde Niederhöcking wegen Ersatzes der Curkosten für Maria Staudinger von dort betr.)

„Die Thatsache, dass in einer Gemeinde mit Landgemeindeverfassung die in Art. 17. Abs. 5 und Art. 31 Abs. 4 des Gesetzes vom 29. April 1869 über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vorgeschriebene Anzeige über geleistete Armenhilfe nicht an den Armenpflegschaftsrath, sondern an die Gemeindeverwaltung erstattet wurde, hat den Verlust des Ersatzanspruches nicht zur Folge, soferne nicht von der in Anspruch genommenen Gemeinde nachgewiesen wird, dass nach der besonderen Lage des Falles gerade die vorschriftswidrige Anzeigeerstattung es war, welche entweder eine Mehrung der von der Gemeinde verlangten Pflegekosten veranlasste, oder es dem Armenpflegschaftsrathe überhaupt unmöglich machte, rechtzeitig die der Sachlage entsprechenden Vorkehrungen zu treffen.“ *)

Gesetz vom 8. August 1878, die Errichtung eines Verwaltungsgerichtshofes etc. betr., Art. 10 Ziff. 5.

Gesetz über die öffentl. Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 Art. 17 Abs. 5, Art. 27, Art. 31 Abs. 4.

Der praktische Arzt Dr. Auer in Landshut forderte mit Schreiben an die Gemeindeverwaltung Achdorf, k. Bezirksamtes Landshut, vom 20. Juli 1879 für ärztliche Behandlung der in Achdorf wohnenden und in Niederhöcking, Bezirksamtes Landau a./I., beheimatheten ledigen Taglöhnerin Anna Maria Staudinger während des Zeitraumes vom 21. August bis 7. November 1878 an Deserviten den Betrag von 80 M.

*) Derselbe Grundsatz findet sich ausgesprochen in der Entscheidung des I. Senates vom 1. März 1881 in der Sache, Curkosten für die Dienstmagd Dorothea Winkler von Burgambach betr. Vgl. auch Sammlung, Bd. II S. 237.

mit der Behauptung, dass er der Gemeindeverwaltung Achdorf von Uebernahme der ärztlichen Behandlung der Standinger rechtzeitig Anzeige erstattet habe. Die Gemeinde Achdorf verweigerte die Bezahlung, weil sie die Anzeige des Dr. Auer sofort nach Empfang der Heimathgemeinde Niederhöcking zugesendet habe, und stellte mit Rücksicht hierauf an das k. Bezirksamt Landshut die Bitte, dasselbe möge die Bezahlung der Deserviten des Dr. Auer durch die Gemeinde Niederhöcking beim Bezirksamte Landau a./I. veranlassen. Die Gemeinde Niederhöcking, hierüber gehört, lehnte jedoch die Verpflichtung zur Bezahlung der Deserviten des Dr. Auer gleichfalls ab, weil die bezügliche Anzeige nicht innerhalb der im Gesetze (Art. 17 Abs. 5 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege) vorgeschriebenen Frist und jedenfalls nicht an die richtige Behörde, als welche das Gesetz den Armenpflegschaftsrath und nicht die Gemeindeverwaltung bezeichne, erstattet worden sei.

Ausweislich der Acten hat Dr. Auer die fragliche Anzeige der Gemeindeverwaltung Achdorf mit Schreiben vom 30. September 1878 erstattet, von der letzteren aber wurde am 3. October 1878, dem Tage des Empfanges des bezeichneten Schreibens, weitere Mittheilung an die Gemeindeverwaltung der Heimathgemeinde Niederhöcking gemacht.

Dr. Auer, von der Weigerung beider Gemeinden in Kenntniss gesetzt, gab zu, dass in dem Zeitraume von Beginn der ärztlichen Behandlung (21. August) bis zur Anzeigeerstattung (30. September 1878) 11 Besuche fielen, erklärte aber, gleichwohl auf seiner Forderung zu 80 M. bestehen zu wollen, was er damit begründe, dass er im Hinblicke auf die gegen seine Forderung erhobene Beanstandung nicht gewillt sei, es bei den seiner Liquidation vom 20. Juli 1879 unterstellten billigen Ansätzen zu belassen. Er werde vielmehr jetzt bei Berechnung seiner seit 30. September 1878 verdienten ärztlichen Deserviten die Medicinaltaxordnung vom 18. December 1875 in Anwendung bringen, wonach ihm 101 M. 50 Pf. gebühren würden, wovon er aber nicht mehr als 80 M. beanspruche. Die Liquidation ad 101 M. 50 Pf. wurde bezirksärztlich geprüft und taxgemäss befunden.

Das k. Bezirksamt Landshut fasste nun unter'm 10. April 1880 Beschluss, dahin gehend:

1) die Gemeinde Achdorf sei schuldig, dem praktischen Arzte Dr. Auer die liquidirten ärztlichen Deserviten im Betrage von 80 M. zu bezahlen;

2) die Gemeinde Niederhöcking sei schuldig, der Gemeinde Achdorf diesen bezahlten Betrag mit 80 M. zu ersetzen.

Gegen diesen Beschluss ergriff der Armenpflegschaftsrath Niederhöcking rechtzeitig Beschwerde zur k. Regierung, Kammer des Innern, von Niederbayern, welche jedoch mit Entschliessung vom 14. Juni 1880 den bezirksamtlichen Beschluss aus den demselben beigesetzten Gründen bestätigte.

Der Armenpflegschaftsrath Niederhöcking erhob nunmehr in Verbindung mit der dortigen Gemeindeverwaltung rechtzeitig Beschwerde zum k. Verwaltungsgerichtshofe, in welcher gebeten wurde, zu entscheiden, dass die Gemeinde Niederhöcking zur Bezahlung der hier fraglichen Kosten nicht schuldig sei. Zur Rechtfertigung der Beschwerde wurde geltend gemacht, dass die von der Gemeinde Achdorf erstattete Anzeige an die Gemeindeverwaltung und nicht an den Armenpflegschaftsrath gerichtet war.

Bei der öffentlichen Sachverhandlung wurde eine von Dr. Auer eingesendete Erklärung vom 26. December 1880 bekannt gegeben, in welcher er unter Rechtfertigung seiner Deservitenforderung erklärte, dass er im Hinblicke auf die hartnäckige Zahlungsweigerung der Gemeinde Niederhöcking auf dem vollen, revisorisch festgesetzten Betrage seiner Forderung zu 101 M. 50 Pf. bestehe und um Zuerkennung dieses Betrages bitte.

Der k. Oberstaatsanwalt gab folgende Aeusserung ab:

Dr. Auer komme in vorwürfiger Sache nicht mehr in Frage. Die Gemeinde Achdorf sei verurtheilt, ihm seine Deserviten mit 80 M. zu bezahlen, und hiegegen sei von keiner Seite Beschwerde ergriffen. Es frage sich nur, ob die Gemeinde Niederhöcking verpflichtet sei, diesen Betrag der Gemeinde Achdorf zurückzuersetzen. Ein vom k. Bezirksamte und von der k. Regierung angenommenes Herkommen, wonach die Anzeige an die Gemeindeverwaltung die Anzeige an den Armenpflegschaftsrath ersetzen solle, bestehe nicht. Nur sei in einer Ministerialentschliessung ausgesprochen, dass die Anzeige an die Gemeindeverwaltung genüge, wenn damit das Ersuchen verbunden werde, hievon den Armenpflegschaftsrath in Kenntniss zu setzen, was hier nicht der Fall gewesen sei. Durch eine solche Praxis würde es dahin kommen, dass der Armenpflegschaftsrath ganz beseitigt würde. Es sei daher wegen mangelnder Anzeige die Gemeinde Niederhöcking von jedem Ersatze freizusprechen, was er hiemit primär beantrage. Sollte aber die mildere Auffassung beliebt werden, so hätte die Gemeinde Niederhöcking nur 58 M. zurückzuersetzen; denn Dr. Auer habe die Anzeige erst am 30. September gemacht. Die vor diesem Zeitpunkte gemachten 11 Besuche à 2 M. = 22 M. fielen daher aus; es blieben sohin nur 80 M. — 22 M. = 58 M. zu ersetzen übrig. Der Ansatz von 2 M. für den Besuch müsse festgehalten werden, da Dr. Auer anfänglich nur diesen Betrag gefordert und die Gemeinde denselben nicht bestritten habe, wodurch eine nachträgliche Aenderung ausgeschlossen sei. Auch die Revision des k. Bezirksarztes scheine die entsprechende nicht zu sein, insoferne die Zeittaxe nicht beanstandet worden sei, während eine solche nur dann zulässig wäre, wenn wegen der fraglichen Besuche ein eigener Gang gemacht werden musste, nicht aber dann, wenn der Besuch auf dem gewöhnlichen Rundgange des Arztes gemacht werde, in welchem Falle nur die einfache Taxe von 1—2 M. angesetzt werden könne. Der Ansatz einer Zeittaxe müsse daher bei jedem einzelnen Besuche besonders motivirt werden, was hier nicht geschehen sei. Hiernach werde eventuell der Antrag gestellt, die Gemeinde Niederhöcking zum Ersatz von 58 M. zu verurtheilen.

Vom Gerichtshofe wurde hierauf durch Entscheidung vom 4. Januar 1881 die erhobene Beschwerde als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdeführerin in die Kosten der Instanz unter Ausseransatzlassung von Gebühren verurtheilt, aus nachstehenden Erwägungen:

I. Insoweit der Anspruch in Frage steht, welchen der praktische Arzt Dr. Auer in Landshut gegen die Gemeinde Achdorf erhoben hat, ist eine Entscheidung des k. Verwaltungsgerichtshofes nicht mehr veranlasst, da weder Dr. Auer noch auch die Gemeinde Achdorf gegen Ziff. 1 des erstinstanziellen Beschlusses vom 10. April 1880, durch welche diese Gemeinde zur Bezahlung der von Dr. Auer liquidirten Deserviten mit 80 M. verurtheilt wurde, Beschwerde ergriffen haben, der erwähnte Beschluss in diesem Theile sohin rechtskräftig geworden ist. Es handelt sich daher hier nur mehr um die Frage, ob die Heimathgemeinde Niederhöcking der Aufenthaltsgemeinde Achdorf für die von letzterer an Dr. Auer zu zahlenden Deserviten regresspflichtig ist. Mit Rücksicht hierauf entfällt auch die Würdigung des von Dr. Auer in seiner Eingabe an den k. Verwaltungsgerichtshof vom 26. December 1880 gestellten Antrages, ihm den vollen Betrag seiner revisorisch festgesetzten Deservitenrechnung mit 101 M. 50 pf. zuzuerkennen.

II. Die Heimathgemeinde Niederhöcking bestreitet ihre Regresspflicht gegenüber der Gemeinde Achdorf lediglich aus dem Grunde, weil diese die ihr nach Art. 31 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege obgelegene Anzeige nicht an den Armenpflegschaftsrath, wie dies das Gesetz an bezeichneter Stelle vorschreibe, sondern an die Gemeindeverwaltung Niederhöcking erstattet habe.

Es ist richtig, dass nach den Worten des Gesetzes die Anzeige an den Armenpflegschaftsrath erstattet werden soll, und zwar gleichviel, ob es sich um Hilfeleistung eines Privaten (Art. 17 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege) oder um Hilfeleistung der Aufenthaltsgemeinde (Art. 31 a. a. O.) handelt. Dieser Vorschrift liegt der Gedanke zu Grunde, dass der Armenpflegschaftsrath, welcher nach Art. 27 ff. des angeführten Gesetzes die Gemeinde in allen Angelegenheiten der öffentlichen Armenpflege vertritt, durch die Anzeigeerstattung in die Lage gebracht werden soll, die entsprechende Fürsorge für die auf ihre Hilfe angewiesenen Personen, — sei es gegenüber der hilfeleistenden Privatperson (Art. 17), oder gegenüber der Aufenthaltsgemeinde (Art. 31) — selbst zu übernehmen, beziehungsweise die nach Lage des Falles zweckdienlichsten Vorkehrungen zu treffen. (Riedel's Comm. zum Gesetze über die öffentliche Armen- und Krankenpflege, S. 90 Note 13a und S. 144 Note 2.)

Eben dieser Grund muss aber auch davon zurückhalten, an die nackte Thatsache, dass die Anzeigeerstattung an die Gemeindeverwaltung statt der Vorschrift gemäss an den Armenpflegschaftsrath geschah, abgesehen von besonderen begleitenden Umständen, von welchen später die Rede sein wird, die gleiche Folge zu knüpfen, mit welcher das Gesetz die gänzliche Unterlassung der Anzeige belegt, nämlich den Verlust des Ersatzanspruches (Art. 17 Abs. 5, Art. 31 Abs. 4 des angeführten Gesetzes). Diesen Grundsatz hat der k. Verwaltungsgerichtshof schon in seiner Entscheidung vom 20. November 1880, be-

treffend den Ersatzanspruch der Anna Flierl von Beilngries an die Stadtgemeinde Donauwörth wegen Verpflegskosten*), ausgesprochen. Allerdings war in dem bezeichneten Falle eine Gemeinde mit städtischer Verfassung in Frage, wo der Bürgermeister auch Vorstand des Armenpflegschaftsrathes ist (Art. 22 Ziff. II Abs. 4 des mehrallegirten Gesetzes), die Anzeige sohin thatsächlich, wenn auch unter anderer Adresse, doch an den Vorstand des letzteren Gemeindeorganes gelangte. In der Praxis wurde aber dieser Grundsatz bisher ziemlich allgemein auch bei Gemeinden mit nichtstädtischer Verfassung in Anwendung gebracht. (Bl. für administr. Praxis Bd. 22 S. 84 und 416, Bd. 26 S. 271, Bd. 30 S. 7.)

Wenn man berücksichtigt,

a) dass in solchen Gemeinden der Bürgermeister, wenn auch nicht Vorstand, so doch gesetzlich bestimmtes und der Natur der Sache nach auch sehr einflussreiches Mitglied des Armenpflegschaftsrathes ist;

b) dass dieser Corporation nach dem Gesetze ausserdem noch der Beigeordnete und eine Anzahl von Gemeindeverwaltungsmitgliedern angehören (Art. 22 Ziff. II Abs. 1 a, b und c des angeführten Gesetzes);

c) dass sonach die Mitglieder der Gemeindeverwaltung zum Theile wenigstens identisch sind mit den Mitgliedern des Armenpflegschaftsrathes und folgerichtig der vom Gesetze in's Auge gefasste, oben dargelegte Zweck in der Regel auch durch die Anzeige an die Gemeindeverwaltung wird erreicht werden können;

d) dass es auch, wenigstens in den meisten Fällen, gerade die Gemeindeverwaltung ist, welche nach dem Gesetze (Art. 133 der Gemeindeordnung mit Art. 18 Abs. 2 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege) für Erfüllung der der Gemeinde aus der öffentlichen Armenpflege erwachsenen pekuniären Verpflichtungen zu sorgen hat:

so würde es in der That gegen Treue und Glauben, welche im öffentlichrechtlichen Verkehre nicht minder wie im privatrechtlichen zu wahren sind, verstossen, wollte gegenüber einem nach Art. 17 Abs. 4 oder Art. 31 des Gesetzes über die öffentliche Armenpflege erhobenen Anspruche die Einrede verstattet werden, dass der Anspruch lediglich um desswillen verwirkt erscheine, weil die Anzeige über geleistete Armenhilfe nur an die Gemeindeverwaltung und nicht an den Armenpflegschaftsrath erfolgt sei.

Ein Anderes wäre es allerdings, wenn die in Anspruch genommene Gemeinde zugleich glaubhaft machen könnte, dass nach der besonderen Lage des Falles gerade die vorschriftswidrige Anzeigeerstattung es war, welche entweder eine Mehrung der von der Gemeinde verlangten Verpflegskosten im Gefolge hatte, oder es dem Armenpflegschaftsrathe überhaupt unmöglich machte, rechtzeitig die der Sachlage entsprechenden Vorkehrungen zu treffen, wie diess beispielsweise denkbar ist, wenn der Vorstand des Armenpflegschaftsrathes einen anderen Wohnsitz hat als der Bürgermeister. In einem solchen Falle, dessen thatsächliche Voraussetzungen hier aber nicht behauptet sind, bestünde ein zureichender Grund nicht, den Anzeigepflichtigen von der Vertretung der mit seiner vorschriftswidrigen Handlungsweise nachweislich zusammenhängenden Folgen freizusprechen.

III. Steht hienach die Regresspflichtigkeit der Heimathgemeinde Niederhöcking gegenüber der Aufenthaltsgemeinde Achdorf im Principe fest, so kann es sich nur mehr um die Höhe der der letzteren zu leistenden Ersatzsumme handeln. Durch den bezirksamtlichen, zweitinstanziell bestätigten Beschluss vom 10. Juni 1880 wurde der Gemeinde Achdorf der Betrag von 80 M. d. i. die gleiche Summe zugebilligt, für welche sie selbst dem Dr. Auer gegenüber als ersatzpflichtig erklärt wurde. Nach dem Antrage des k. Oberstaatsanwaltes wäre jedoch an diesen 80 M. der Betrag von 22 M. zu kürzen, weil von den 35 Besuchen à 2 M., die Dr. Auer ursprünglich liquidirte, 11 in die Zeit vor der Anzeigeerstattung (30. September 1878) fallen und die von Dr. Auer mit Rücksicht auf die von beiden Gemeinden erhobenen Einwendungen nachträglich beliebte Erhöhung der Besuchtaxe, wodurch die Summe von 80 M. wieder erreicht, ja sogar überschritten wurde, als gesetzlich zulässig nicht gelten könne. Der Gerichtshof konnte jedoch dieser Auffassung nicht beipflichten.

Es kann unerörtert bleiben, ob die nachträgliche Erhöhung der Besuchtaxe, wie sie von Dr. Auer in seiner Eingabe an das k. Bezirksamt Landshut vom 29. August 1879 vorgenommen wurde, als rechtlich statthaft gelten könnte, wenn von der Gegenpartei Widerspruch gegen diese Veränderung des Anspruches erhoben worden wäre. Diese Voraussetzung liegt nicht vor, da ausweislich der Akten weder die Gemeinde Achdorf noch die Gemeinde Niederhöcking sich mit einem Worte gegen die Höhe der von Dr. Auer in seiner Eingabe vom 29. August 1879 berechneten Deservitforderung oder überhaupt gegen die Zulässigkeit der mittelst dieses Schriftstückes vorgenommenen Aenderung der ursprünglichen Liquidation ausgesprochen hat. Mit Rücksicht hierauf bestand für das k. Bezirksamt auch kein Grund, die Zulässigkeit der fraglichen Forderungsänderung, nachdem auch die geänderte Deservitforderung immer noch unter der amtsärztlich gebilligten Summe (101 M. 50 Pf.) stand, bei Festsetzung des dem Dr. Auer gebührenden Betrages von Amtswegen in den Bereich der Würdigung zu ziehen. Und da, was den hier allein zu würdigenden Regressanspruch anlangt, die Gemeinde Niederhöcking bei den über den Anspruch des Dr. Auer gepflogenen Verhandlungen als regresspflichtige Partei von Anfang an zugezogen war, die Akten insonderheit auch ersehen lassen, dass ihr mit bezirksamtlicher Verfügung vom 16. September 1879 alle seit ihrer ersten Erklärung gepflogenen weiteren Verhandlungen (darunter auch die Eingabe des Dr. Auer vom 29. August 1879) zur Aeusserung „über jeden einzelnen der streitigen Punkte“ hinausgegeben wurden, eine Aeusserung ihrerseits in besagter Richtung aber gleichwohl nicht abgegeben wurde, so ist damit auch dem etwaigen Einwande der Boden entzogen, dass die Gemeinde Achdorf ihre Rechtsvertheidigung gegenüber dem Dr. Auer mangelhaft geführt habe und es der Gemeinde Niederhöcking bei Feststellung ihrer Regresspflicht (nach Massgabe des Art. 13 des Gesetzes über die öffentliche Armenpflege) nicht schaden könne, dass erstere Gemeinde zu der nachträglichen Forderungserhöhung des Dr. Auer stille geschwiegen habe.

Aus vorstehenden Erwägungen konnte sich der k. Verwaltungsgerichtshof, zumal die Gemeinde Niederhöcking auch in ihrer an den k. Verwaltungsgerichtshof erhobenen Beschwerde diesen Punkt mit keiner Silbe berührt, überhaupt den von den Vorinstanzen zu Grund gelegten Sachverhalt in keiner Weise bemängelt hat, nicht veranlasst finden, in Bezug auf die Höhe des von der Gemeinde Niederhöcking an die Gemeinde Achdorf zurückzuvergütenden Betrages auf eine Abminderung im Sinne des Gutachtens des k. Oberstaatsanwaltes zu erkennen.

Der Ausspruch im Kostenpunkte rechtfertigt sich durch die Sachfälligkeit der Beschwerdeführerin, während die Gebührenfreiheit durch Art. 8 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege mit Art. 3 Ziff. 3 des bayerischen Gebührengesetzes vom 18. August 1879 begründet erscheint.

**Berlin.** Die oft erörterte Frage über die Zulassung der Realschul-Abiturienten zu den Universitäts-Studien wird demnächst wieder in Fluss kommen. Der Cultusminister ist geneigt, dieser Angelegenheit an der Hand eines Gutachtens der philosophischen Facultät an der hiesigen Universität wieder näher zu treten. Da indessen die Zahl der Vertheidiger der Zulassung der Realschüler ebenso gross, wie jene der Opponenten ist, so bleibt es zweifelhaft, ob man jetzt zu anderen Resultaten kommen wird als bisher.

**Frankfurt a./Main.** Am 24. September beging der rühmlichst bekannte Hygieniker, welchem unsere Stadt ihre bedeutendsten Schöpfungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, des Hospital-, Schul- und Gefängnisswesens zu verdanken hat, der Mitredacteur der „Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege“. Herr Geheimrath Dr. Georg Varrentrapp, sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. Entsprechend den hervorragenden Verdiensten des allverehrten Jubilars um unsere Stadt und das öffentliche Wohl, wie um die Wissenschaft und die ärztlichen Standesinteressen, wurden demselben viele Auszeichnungen zu Theil und die mannigfachsten Ovationen von Behörden, Privaten und wissenschaftlichen Gesellschaften dargebracht. „Frankfurt a./M. in seinen hygienischen Verhältnissen und Einrichtungen“ lautet der Titel einer dem Jubilar aus Anlass des Ehrentages gewidmeten Festschrift. Der ärztliche Verein zu München und die Société de médicine d'Anvers haben denselben zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt.

**Toulon.** Das Packetboot „Orne“ hat sehr schlimme Nachrichten vom Senegal überbracht. Das gelbe Fieber wüthet noch immer in St. Louis, hat auch schon den Posten Baker ergriffen und bedroht nun auch Dakar und Gorea.

*) Sammlung, Bd. II S. 237.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 3. bis incl. 9. October 1881.

Es wurden von 20 Beobachtern 127 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 4, Magendarmkatarrh 32, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 11, Masern 1, Diphtherie 15, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 3. 68

Rachenentzündung 10, Entzündung der Bronchien 27, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 47

sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 127

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 39. Jahreswoche vom 25. Sept. bis incl. 1. Oct. 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (—), Scharlach 5 (6), Diphtherie und Croup 5 (5), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus 2 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (2), Abzehrung 10 (9), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 27 (26), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (5), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (13), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (3), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 2 (5), Schlagfluss 2 (5), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 4 (4), Altersschwäche 7 (5), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 120 (118), der Tagesdurchschnitt 17.1 (16.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.1 (26.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.4 (16.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.1 (14.4).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 46, davon 26 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 60, davon 38 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 80 | 47 | 77 | 70 | 193 | 177 | 2 | 8 |
| Rechts „ „ . . . | 27 | 12 | 26 | 25 | 103 | 65 | 2 | — |
| Summa | 107 | 59 | 103 | 95 | 296 | 242 | 4 | 8 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | 1 |

| Geboren wurden vom 18. bis 24. September 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 92 | 63 | 155 | 1 | 1 | 2 | 93 | 64 | 157 |
| Ausser der Ehe . . | 28 | 28 | 56 | — | 2 | 2 | 28 | 30 | 58 |
| Summe: | 120 | 91 | 211 | 1 | 3 | 4 | 121 | 94 | 215 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 30.1 | — | — | 0.6 | — | — | 30.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.7 | — | — | 1.0 | — | — | 27.7 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Personalnachrichten.

**Ernennung.** Der bisherige Secundärarzt am allgemeinen Krankenhause in Bamberg Dr. Lothar Nebinger wurde zum Oberarzte der chirurgischen Abtheilung dieses Krankenhauses mit dem Titel Oberwundarzt ernannt.

## Offene ärztliche Stelle.

### Bekanntmachung.

**(Aufstellung eines bezirksärztlichen Stellvertreters beim k. Amtsgerichte Bischofsheim v. d. Rhön.)**

Durch die Beförderung des k. Bezirksarztes Dr. Carl Schmitt zu Bischofsheim, ist diese Stelle in Erledigung gekommen. Es besteht die Absicht, statt dessen einem praktischen Arzte daselbst die bezirksärztliche Stellvertretung beim k. Amtsgerichte Bischofsheim zu übertragen. Mit dieser Function ist gemäss § 8 der allerhöchsten Verordnung vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr., eine fixe Remuneration von 600 M. des Jahres verbunden. Hiezu kommt noch der Betrag der Impfgebühren von circa 350 M. des Jahres.

Bewerber haben ihre Gesuche binnen 14 Tagen bei unterfertigter Stelle einzureichen.

Würzburg, 4. October 1881.

**Kgl. Regierung, Kammer des Innern.**

gez. Graf v. Luxburg.

gez. Kohlmüller.

## Briefkasten.

Herrn Dr. R. in A.: Die irrthümlich an uns eingegangene Zahlung haben wir an die richtige Adresse abgeliefert.

Herrn Dr. H. in L.: Eine Annonce in dem bewussten Betreffe würde nur sehr geringen Erfolg erzielen, weshalb wir eine solche widerrathen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/I. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 18. October 1881. № 42.

**Inhalt: Originalien:** Rehm, Aus der gerichtsärztlichen Praxis. Zwei Fälle traumatischer Gehirnabscesse nach perforirenden Messerstichwunden. — Isenschmid, Rundreise nach den Hauptcurorten Graubündtens. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Encyklopaedie der Naturwissenschaften von Dr. C. Jäger, Dr. A. Kenngott etc. — Steven Smith, neue Abscessbehandlung. — Graily Hewitt, Ursachen der Hysterie etc. — Dr. Graf, Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayr. Städten für den Monat Juli 1881. Todesursachen. — **Correspondenzen:** München (Beschickung der hygienischen Ausstellung), Berlin (Virchow-Stiftung), Strassburg (Prof. Dr. Schützenberger †), Wien (Universität), Cholera in Aden, Genf (Zahnärztliche Schule). — Mittheilungen aus der IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wien (Fortsetz.) — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stelle. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Aus der gerichtsärztlichen Praxis. Zwei Fälle traumatischer Gehirnabscesse nach perforirenden Messerstichwunden.

Von Dr. *Rehm*, k. Landgerichtsarzt in Regensburg.

I. Söldner H. von T., ein dem Trunke sehr ergebener Vierziger, hatte sich am 16. Januar 1873 an einer Wirthshaus-Rauferei betheiligt. Während er im Stehen einen Stuhl mit der Lehne vor sich hielt, hieb ihn L. mit einem im Griffe feststehenden Messer auf die Stirn, worauf er blutete, jedoch nicht zusammenstürzte. Nachdem die Wunde etwas verbunden, legte er sich nieder und schlief aus. Abends ging er wieder zu seinem Bräuer, bei dem er arbeitete und Niemand ausser L. hatte eine Ahnung, dass das Messer in der Wunde abgebrochen sei.

Erst nach zwei Jahren, während deren sich H. vollkommen wohl befunden haben soll, bildete sich an der Stelle der Stirnverletzung eine haselnussgrosse Geschwulst und als er beim Hinüberstreichen einmal dieselbe aufdrückte, ritzte er sich dabei an der Hand und merkte nun erst, dass die Messerspitze in seinem Kopfe stecke. Seitdem eiterte die Wunde und er klagte bei der schweren Feldarbeit zeitweilig, besonders wenn es recht warm war, über Kopfweh, jedoch merkte man ihm in den darauffolgenden Jahren an der Arbeit gar Nichts an.

Erst im Sommer 1878 traf ihn eine Art Schlag, indem er mitten auf dem Weg umfiel und lange nur röchelte. Es war damals Erntezeit und sehr heiss, H. jedoch nicht betrunken; trotzdem bekam er Erbrechen. Nach einem Aderlass befand er sich des anderen Tages wieder ziemlich wohl, konnte jedoch 2—3 Tage nicht arbeiten.

In den letzten Jahren klagte er, während er immer seine Arbeit verrichten konnte, zeitweise über arge Kopfschmerzen; aber an Sprache und Gang merkte man ihm keine Krankheit an; sein Gedächtniss hatte nicht im Geringsten nachgelassen und er konnte auf 12—15 Jahre zurück unter Allen am Besten Bescheid geben.

Während dieser ganzen Zeit sah man die Schneide der abgebrochenen Messerspitze etwas zur Stirne herausschauen; vor drei Jahren versuchte sein Herr mit der Beisszange und vor zwei Jahren Dr. S. vergeblich die Spitze herauszuziehen. In den letzten zwei Jahren blinzelte H. öfters stark mit dem rechten Auge und fuhr manchmal mit der Hand über rechte Stirn und Aug, wie man es bei Kopfweh zu thun pflegt.

Etwa drei Wochen vor seinem Tode stellte sich ohne besondere Ursache fürchterliches Kopfweh ein und es ging das Arbeiten nicht mehr recht. Doch verliess er erst etwa acht Tage vor seinem Tode die Arbeit und legte sich krank nieder. Drei Tage vor seinem Tode wurde Dr. M. zu ihm gerufen, weil er Erbrechen und heftigen Kopfschmerz hatte. Dieser fand ihn zu Bett mit stark geröthetem Gesicht, heisser Haut, heftigem rechtseitigen Kopfschmerz, Puls 50. H. hatte oft erbrochen, lag schwerhörig und schwerbesinnlich da, so dass man laut rufen musste, um von ihm eine Antwort zu bekommen, die meist nur aus ein paar Worten bestand, mit in die Kissen gebohrtem Kopfe.

Tags darauf entfernte der Arzt mühselig mit einer Knochenzange die Messerspitze in einer Länge von 3 cm, einer Breite von mehr als 2 cm und einer Dicke über 2 mm aus der Stirnwunde, Erbrechen und Schmerzen liessen jetzt bald nach und H. verliess auf eine halbe Stunde das Bett. Aber am anderen Tage stellte sich Sopor ein und Tags darauf, am 2. Januar 1881 der Tod, somit volle acht Jahre nach der Verletzung.

Da gleich nach der Verletzung der anfänglich gestellte Strafantrag zurückgenommen worden und keine Bestrafung des Thäters desswegen bisher eingetreten war, wurde die gerichtliche Obduction angeordnet, um aufzuklären, ob der Tod noch die Folge der vor acht Jahren erlittenen Schädelverletzung sein könne.

Deren Ergebniss war folgendes:

1) Unmittelbar über der Mitte der rechten Augenbraue, mit dem unteren Rande 8 mm über dem Rande des Augenbrauenbogens eine an den Rändern vollkommen überhäutete, erbsengrosse (7 mm), rundliche Oeffnung. Von der Mitte ihres oberen Randes erstreckt sich senkrecht etwa 2,5 cm lang nach oben eine linienförmige Narbe. Die Ueberhäutung des Loches erstreckt sich durch Kopfschwarte und Stirnbein, das Unterhautzellgewebe ist in seiner Umgebung 1,5 cm weit beträchtlich verdickt und mit reichlicher Venen-Entwickelung.

2) An der entsprechenden Stelle im Stirnbein ein senkrechter, 2 cm langer, etwa 6 cm klaffender, ziemlich scharf-

randiger und spitzwinkeliger Spalt, von dessen oberem Winkel senkrecht nach oben eine 3 cm lange, am äusseren Theile gewulstete Knochennarbe zieht, welche an der Innenseite des Schädels fehlt. Daselbst liegt ein dem äusseren ganz gleicher Spalt, mit dem Unterschied, dass sein unterer Wundwinkel noch 1 cm weit über und in das Dach der Augenhöhle reicht, wodurch der innere Spalt viel grösser als der äussere erscheint. Hier war der Knochen frisch entblösst und drang die Sonde unter dem Dache schräge nach unten und mitten in die Stirnhöhle vor, in deren Auskleidung an dieser Stelle ein kaum linsengrosser, dunkler Bluterguss sich fand.

Die häutige Bedeckung der Innenränder haftete ganz fest, besonders an dem kammartig vorspringenden inneren Rande, woselbst der Spalt etwa 7 mm Breite hatte.

3) Harte Hirnhaut mit dem Ueberzug des Knochenspaltes kaum nachweisbar verwachsen; auf der Wunde im Stirnbein entsprechender Stelle am rechten Stirnlappen des Grosshirnes, etwa 3,5 cm von der Mittellinie, ein 2,5 cm langes, mitten einige mm klaffendes Loch mit gewulsteten, braunrothen Rändern, schräge von unten nach oben aussen gerichtet, ohne weitere Veränderungen der harten Hirnhaut in der Umgebung, als dass dieselbe in der Umgebung dieses Loches fest mit der weichen verwachsen war, so dass am Wundrande eine schwielige Verdickung und darunter gegen das Gehirn zu eine gelbbraune, 1—2 mm dicke Linie bestand. Dieser braune Ring zeigte sich auf dem Durchschnitte nach Innen mit abstreifbaren, schwärzlichen, knirschenden Massen überzogen und dahinter kam eine klaffende, innen gleich dem vorigen überzogene Verletzung der weichen Hirnhaut und des Gehirnes zum Vorschein, mit einer Tiefe im Gehirn von über 1,5 cm, einer Breite von 0,5 cm.

4) Venen der weichen Hirnhaut hochgradig mit Blut erfüllt, die Windungen des rechten Grosshirnes auffällig abgeplattet, in der Tiefe des vorderen rechten Grosshirnes eine fluctuirende Stelle fühlbar und darüber die weiche Hirnhaut ohne eigentliche Verwachsungen nur mit Mühe in kleinen Stücken abziehbar.

Die Fluctuation war in der Grösse eines 2 M.-Stückes am Meisten nach aussen vom äusseren Wundrande fühlbar und ergab hier der Einschnitt 2 cm unter der Oberfläche des Grosshirnes einen wallnussgrossen, durch eine etwa 1 mm dicke, schwielige, schiefergraue Schichte vom Gehirn abgekapselten, mit dickem, weissgelben Eiter erfüllten Abscess, welcher die Kapsel da, wo sie an das vordere Hirn der rechten Grosshirn-Höhle anstiess, durchbrochen hatte, so dass der Eiter in diese hineinragte.

Von der Wunde in der Oberfläche des Gehirnes war der Abscess durch eine einige mm dicke, braungelbe, theilweise knorpelartige, beim Durchschneiden knirschende und metallische Bestandtheile enthaltende Schichte getrennt.

5) Grosshirn im Innern mit zahlreichen Blutpunkten; am Hinterlappen des rechten, im scharfen Gegensatze zur übrigen Hirnrinde eine mehrweniger ausgebreitete dunkelrothe Färbung, stellenweise als eine Anhäufung unzähliger rother Punkte, woselbst breiige Erweichung der Gehirnrinde besteht. In der Brücke eine gleiche Veränderung; an der Unterseite des rechten Kleinhirnes die weiche Hirnhaut mit einem haselnussgrossen Bluterguss.

Breiige Erweichung der Wandungen und des Daches der Gehirnhöhlen, in jeder etwa 1 gr trübe, gelbröthliche Flüssigkeit. Im Ueberzuge der linken Grosshirnhöhle zahlreiche punktförmige hellrothe Blutaustritte; am Boden der 3. Gehirnhöhle in die erweichte Gehirnsubstanz ein bohnengrosser, dunkler Bluterguss.

6) Die rostige Messerspitze passte ganz genau in die Schädelverletzung, wenn der Rücken derselben im unteren, die Schneide im oberen Wundwinkel zu liegen kam. Im Leben lag der Rückentheil einige mm tief im unteren Wundwinkel, während die Schneide im oberen etwa 3 mm weit nach aussen hervorragte und demnach die Messerspitze etwa 8 mm hoch über der Mitte des Daches der rechten Augenhöhle stand. Zur Entfernung der Messerspitze war eine hebelförmige Bewegung von unten nach oben nothwendig gewesen, wobei dann die Messerspitze auf das Dach der Augenhöhle zu liegen kam und dieses eindrückte.

Die Messerrichtung ging von rechts Aussen nach Hinten und Mitten.

Durch die Section wurde demnach unzweifelhaft der Zusammenhang zwischen der vor 8 Jahren erlittenen Stichwunde in die rechte Stirngegend, bei der die Messerspitze abgebrochen und Jahre lang eingeheilt gewesen, und dem Tod festgestellt.

Die Messerspitze war durch das Stirnbein, die harte und weiche Hirnhaut gegen 2 cm tief in den rechten Grosshirn-Stirnlappen eingedrungen und dadurch ganz umschriebene Verwachsung der harten und weichen Gehirnhaut mit dem Gehirn um die Wundränder eingetreten, welche sich durch das Vorhandensein der allmälig rostenden Messerspitze mit Eisentheilen belegten.

Allein die in die Gehirnsubstanz eingedrungene Messerspitze hatte in dieser den Anlass zur Bildung des grossen Abscesses gegeben, der sich 2 cm tief unter der Gehirnoberfläche entwickelte, durch eine schwielige schiefergraue Schichte begrenzt wurde und allmälig gegen das vordere Hirn der Gehirnhöhle, als den locus minoris resistentiae sich ausdehnte, bis er endlich in diese Gehirnhöhle hinein platzte, von welcher er nur mehr durch eine dünne Wand getrennt war.

Nach diesem Ereigniss folgte die rothe Erweichung mehrerer Gehirnstellen mit zahlreichen, kleinen Blutergüssen in und um das Gehirn.

Die Eingangs geschilderten Nachweise über das Befinden des im Uebrigen — abgesehen von beginnenden Granular-Veränderungen in den Nieren — vollkommen gesunden Mannes während des achtjährigen Bestehens dieser Wundfolgen stimmen genau zu dem Sectionsbefunde. Da der Mann in der ganzen Zeit in Einem Dienste sich befand und seine Dienstherrschaft genaues Zeugniss über sein langes Wohlbefinden nach der Verletzung abgab, erhellt daraus, welche bedeutende Veränderungen in der weissen Substanz des Hirnes sich entwickeln können ohne besondere Störung der körperlichen und geistigen Arbeitsfähigkeit.

Letztere trat erst ein, als mit dem Platzen des Abscesses in die Gehirnhöhle eine Entzündung der Gehirnsubstanz selbst, insbesondere der Gehirnrinde erfolgte und unter den im Leben verfolgten Kennzeichen verlief.

Trotz der Anwesenheit der grossen Messerspitze innerhalb des Schädels war durch umschriebene Entzündung die Abkapselung der Wunden und damit die Absperrung von der äusseren Luft in kürzester Zeit erfolgt. Trotz schwerer Körperarbeiten und mancher bedeutenden acuten Alkoholintoxicationen war jahrelang das Befinden ein ganz gutes und nur der ein-

mal erlittene sog. Schlaganfall deutet darauf hin, dass zu jener Zeit Veränderungen in der Gehirnsubstanz, vielleicht eine plötzliche Vergrösserung des Gehirnabscesses erfolgt sein mögen. Späterhin war H. wieder wohlauf trotz der beweglichen Messerspitze, die keinen directen Einfluss auf das Gehirn nach erfolgter Abkapselung mehr äusserte.

Allein der Abscess vergrösserte sich allmälig, die Gehirnwindungen des rechten Grosshirnes platteten sich ab und der in den letzten Jahren zunehmende Kopfschmerz deutete auf das Bestehen einer Gehirnerkrankung.

Die Entfernung der Messerspitze hatte auf den Verlauf der Erkrankung keinen Einfluss mehr; es muss angenommen werden, dass auch eine frühere künstliche Entfernung aus dem vernarbten Wundcanale auf den schliesslichen Ausgang der Verletzung ohne Einfluss gewesen wäre; denn der Abscess war einmal entwickelt. Aber auch unmittelbar nach der Verletzung dürfte die Entfernung der in das Grosshirn tief eingedrungenen Messerspitze eine tödtliche Erkrankung zur Folge gehabt haben. Das Messer war innerhalb des Schädelknochens abgebrochen und hatte den Spalt ausgefüllt. Zu seiner Entfernung wäre eine weitgehende Resection des umgebenden Schädelknochens nöthig geworden, wodurch eine umfangreiche Schädelwunde bis in das verletzte, noch nicht vernarbte Gehirn hinein entstanden sein würde, welche dann einen frühzeitigen Tod durch Gehirnhautentzündung bewirkt hätte.

Daraus folgerte sich nun das Gutachten:

1) Dass H. einen Messerstich durch das rechte Stirnbein, die harte und weiche Gehirnhaut bis etwa 2 cm tief in das rechte vordere Grosshirn erlitt, wobei die Messerspitze in einer Länge von 3 cm, einer Breite von über 2 cm in der Schädelwunde abbrach und erst in der tödtlichen Krankheit aus derselben künstlich entfernt wurde.

2) Dass durch diese Verletzung des Grosshirnes allmälig in demselben ein wallnussgrosser Abscess entstand, der zuletzt in die Grosshirnhöhle durchbrach und Veranlassung zur Entstehung von rother Gehirnerweichung wurde, welche den Tod des H. herbeiführte.

3) Dass demnach die Stichwunde in das Gehirn vermittelst der von ihr hervorgerufenen Abscessbildung nach acht Jahren den Tod verursacht hat.

L. kam wegen Verbrechens der Körperverletzung mit nachgefolgtem Tode zur Verhandlung vor dem Schwurgerichte und wurde zu Einem Jahre Gefängniss verurtheilt.

II. Bäckergeselle Sch. von Pf. wurde am 31. März 1879 bei einer Rauferei in R. mehrfach mit einem Messer verletzt, welches zuletzt in einer Schädelwunde abbrach. Diese befand sich auf dem rechten Scheitelbeine neben der Pfeilnaht. Nur mit grösster Mühe konnte im Spital die Messerspitze operativ und unter Carbolspray aus der Knochenwunde entfernt werden; indessen heilten unter Listerverband sämmtliche Verletzungen vollständig bis zum 8. April.

Am 11. April traten jedoch ganz unvermuthet Lähmungs-Erscheinungen in den beiden unteren Extremitäten auf, welche bis 24. April — dem Tage der Entlassung auf Verlangen aus dem Spital — sich wesentlich besserten. Aber am 18. Mai musste der Mann im Spital zu R. mit den Erscheinungen einer schweren Gehirnerkrankung aufgenommen werden. Er hatte eine schwerfällige Sprache und war an der ganzen linken Körperhälfte gefühllos, sowie daselbst fast vollkommen gelähmt. Unter den Erscheinungen des Gehirndruckes erfolgte am 21. Mai der Tod.

Bei der gerichtlichen Obduction war der Befund folgender:

1) Auf dem rechten Seitenwandbeine, etwa 1 cm von der Pfeilnaht, 2 1/2 cm hinter der Kronennaht unter der vernarbten Schädelwunde eine 1 1/2 cm lange, nach vorne scharfrandige, nach hinten an der äusseren Knochentafel etwa 2 mm weit ausgesprengte Knochenwunde, für einen Sondenknopf in der Richtung nach hinten durchgängig. Die abgebrochene Messerspitze passte genau in diese Wunde und ragte dann die Spitze an der Innenseite des Schädels etwa 2 mm weit hervor.

2) Unter dieser Knochenwunde fand sich rechts neben dem Sichelblutleiter eine winzige Verletzung der harten Hirnhaut und

3) beim Einschneiden der rechten Grosshirnhälfte, nach hinten von der Wunde in der harten Hirnhaut, ein Abscess von Eigrösse mit etwa 50 gr grüngelben Eiters, welcher bis 1/2 cm unter die Gehirnoberfläche in der Gegend der Schädelverletzung reichte und in das hintere Horn der Grosshirnhöhle mit erbsengrosser Oeffnung durchgebrochen war, so dass diese mit dem gleichen Eiter erfüllt.

Entzündliche Erscheinungen an den Gehirnhäuten, Verwachsungen etc. fehlten gänzlich.

In diesem Falle war das Messer von oben vorne nach hinten unten gerichtet in den Schädelknochen gehaut worden, so dass die Messerspitze durch den Knochen in die Gehirnsubstanz eindrang und im Schädelknochen abbrach.

Nach ihrer Entfernung, wobei die äussere Knochentafel etwas ausgebrochen wurde, heilte unter entsprechender Behandlung die äussere Wunde in kürzester Zeit, aber die Knochenwunde und die Verletzung an den Gehirnhäuten zeigten sich merkwürdiger Weise ohne alle Heilungsvorgänge durch entzündliche Exsudate. Dagegen hatte sich da, wo die Messerspitze das Gehirn verletzt, allmählich ein grosser Gehirnabscess gebildet, der sich nicht einkapselte, sondern nach sieben Wochen in das hintere Hirn der rechten Grosshirnhöhle durchbrach und so den Tod unter den Erscheinungen des Gehirndruckes herbeiführte.

Die Entwicklung dieses Abscesses war ganz im Gegensatze zu dem in Fall I nach wenigen Tagen mit Lähmungserscheinungen vor sich gegangen, ohne dass dem Verhalten des Verletzten ein Fehler zum Vorwurfe hätte gemacht werden können.

Auch in diesem Falle musste das Gutachten dahin abgegeben werden:

„dass der bis in das Gehirn reichende Messerstich die Veranlassung zur Entstehung des Gehirnabscesses gewesen, dass der Durchbruch desselben in die Gehirnhöhle den Tod herbeiführte und demnach die Stichwunde in das Gehirn vermittelst der durch sie erzeugten Abscessbildung die Ursache des Todes nach sieben Wochen geworden sei."

Bei dem Angeklagten wurde Nothwehr angenommen und die gerichtliche Untersuchung eingestellt.

---

## Rundreise nach den Haupt-Curorten Graubündtens.

Von Dr. *Isenschmid*.

Die Zahl der Deutschen, welche alljährlich in dem an Naturschönheiten sowie an berühmten Heilquellen reichen

Hochlande Graubündten Erholung und Heilung suchen, ist keine geringe; auch in dieser letzten Saison war, wie ich mich auf meiner Rundreise überzeugte, Deutschland stark vertreten.

Fettsucht und Leberaffectionen, Catarrhe der Digestions- und Respirations-Organe, sexuelle Leiden, Blutarmuth und Tuberkel, das sind in kurzer Andeutung die hauptsächlichsten Krankheiten, welche von den Aerzten dahin instradirt werden.

Nach Tarasp reist der Staatshämorhoidarier, dem die Acten im Magen liegen, der Leberkranke, das Fettherz und der Uterusinfarct, nach St. Moritz das zahllose Geschlecht der Bleichsüchtigen und Blutarmen, der Convalescenten aus schwerer Krankheit, das Contingent der Lebemänner, die sich an den Winterbällen abgetanzt haben und auf's neue ihre Waden stärken wollen; nach Davos reist der Phthisiker, um dort mit seinem Husten, welchen der kluge Hausarzt einen Lungenspitzen-Catarrh genannt hat, eine Wintersaison zuzubringen.

Es liegt, wie Sie, geehrte Herren Collegen, aus diesen einleitenden Worten sogleich ersehen werden, hier nicht in meiner Absicht, strenge therapeutische Indicationen aufstellen zu wollen; hierüber existiren wissenschaftliche Arbeiten zur Genüge und es hiesse „Eulen nach Athen tragen" Dinge zu wiederholen, die in jedem balneologischen Werke zu finden sind; die Statistik der rhätischen Bäder und Curorte (in Chur erscheinend bei Hitz und Hail), sowie Gsell-Fels „die Bäder und Curorte der Schweiz", geben Jedem, der sich hierüber näher zu orientiren wünscht, genügenden Aufschluss; was ich hier mittheilen will, sind nur Reiseeindrücke und einige Winke über Cur-Anstalten und deren Einrichtungen.

Tarasp (1179 m über dem Meere), im Unterengadin, erreichen wir von München aus auf 2 Wegen, entweder über Insbruck und Nauders, oder indem wir über Ragaz nach der Station Landquart reisen, hier Nachtquartier machen und den 2. Tag per Post über den Flüela-Pass Abends dort eintreffen. Wer nicht im Curhaus (wo die Post Halt macht) Unterkommen findet, lässt sich in dem ¼ Stunde davon entfernten Schuls nieder, allwo er gute Gasthöfe und Pensionen zur genügenden Auswahl hat, und wer noch ländlicher wohnen will und das Bergsteigen nicht scheut, der miethet sich in dem oberhalb Tarasp gelegenen Dorfe Vulpera ein. Das Curhaus liegt in der Tiefe am Inn, ist mit schönen Anlagen umgeben, eine grosse Trinkhalle und Wandelbahn mit der St. Lucius- und St. Emeritaquelle (abführende kochsalzhaltige Natronsäuerlinge) und eine kleinere mit der Bonifaciusquelle (Eisensäuerling), sowie die Bäder im Curhaus und in Schuls sind nach den Anforderungen der Neuzeit eingerichtet; für die Befriedigung der Appetitzunahme sorgt eine gute curgemässe Tafel. Den Abtritten hingegen, welche hier eine so grosse Rolle spielen, wäre bessere Ventilation zu wünschen.

Wie jeder Badeort, so hat auch Tarasp seinen eigenthümlichen ausgeprägten Charakter, der nicht nur von der landschaftlichen Umgebung, sondern von den Curgästen und wohl auch von der Direction der Curanstalt selbst ausgeht. Es freut mich zu bezeugen, dass ich hier gleich den Eindruck einer gewissen herrschenden Disciplin erhielt, welche sich nicht nur in der curgemässen Tafel zeigt, sondern auch mit Berücksichtigung der nöthigen Etiquette dennoch eine gewisse Behaglichkeit zulässt, die auf den Kranken so wohlthuend wirkt; in den Gasthöfen von Schuls hingegen soll der curgemässe Tisch oft nicht strenge genug berücksichtigt sein und wie diess auch anderwärts zu beklagen, mehr die Gelüste des Gaumens als die Vorschriften des Arztes befolgt werden. Der mürrische Staatshämorhoidarius und der griesgrame Leberkranke begegnen sich an der St. Lucius- und St. Emerita-Quelle und bemerken binnen Kurzem ihre Lebensgeister heiterer werden, und die lederne und gelbe Haut eine durchsichtige und gesunde Farbe annehmen; sie trinken aber das Wasser nur in mässiger Menge, während diejenigen, die einen stärkeren und rascheren Schmelzungsprocess herbeiführen wollen, die Zahl der Gläser vermehren (selbstverständlich nach Vorschrift des Arztes). Einige junge Ladys, deren Taille etwas über das fashionable Maass geschritten, sah ich ihre Gewichtsabnahme auf der Waage des Hotels selbst controlliren, und das heiterste Halloh ertönte, wenn wieder einige Pfunde abgingen; gar manches Fettherz schlägt hier wieder kräftiger und viele, die wie Falstaff wegen des Bäuchleins seit Monaten ihre Fussspitzen nicht mehr gesehen, lassen mit grosser Freude den Maitre-Tailleur des Orts citiren, um die zu weit gewordene Weste einzunähen; der schöne orientalische Spruch, den sich die Araber zurufen „Möge dein Schatten nie geringer werden" verwandelt sich hier in die gegentheilige Beglückwünschung „Mögest du immer dünner werden". Das non plus ultra von Fettsucht sah ich in der Person einer Tirolerin in den Anlagen sitzen, ich konnte ihr Gewicht in Kilos nicht erfahren, aber so viel ist gewiss, dass deren Glutei für sich einen Beiwagen zum Omnibus bedürften. Von einem Diabetes erfuhr ich, dass er hier gänzlich geheilt, von einem Morbus Brighti, dass er sich gebessert habe, einem Rachen-Catarrh, der mir vom Curarzte vorgestellt wurde, rieth ich die galvanische Cauterisation; über Uterusleiden und andere sexuelle Affectionen, welche Geheimniss des Curarztes bleiben, kann auch ich Nichts ausplaudern und verweise daher hierüber auf den oben angeführten „Bericht über die Saison rätischer Bäder und Curorte."

Tarasp-Schuls und Umgegend sind so reich an Quellen, dass schon ein altes Volkssprichwort in launiger Weise sagt

„In Schuls sauft jede Kuh,
Sauerwasser spät und fruh".

Die kochsalzhaltigen Natronsäuerlinge der St. Lucius- und St. Emerita-Quelle vereinigen in sich nach Schönlein und Lebert Karlsbad, Marienbad und Kissingen und übertreffen Vichy noch an Natrongehalt; das Wasser wird in seiner Normaltemperatur oder auch erwärmt genossen. Die Bonifacius-Quelle ist ein vortrefflicher Eisensäuerling, die Ursus-Quelle wird nur für die Bäder verwerthet, welche man durch Dampfheizung vermittelst eingelegter Spiralröhren erwärmt, die, nachdem das Wasser die gewünschte Temperatur erreicht, wieder herausgenommen werden, so dass eine möglichst geringe Menge Kohlensäure verloren geht.

Es ist gewiss einer der grossen und nicht zu unterschätzenden Vorzüge von Tarasp, dass durch Vereinigung so vieler Heilquellen es ganz in die Hand des Arztes gelegt wird, im Verlaufe der Cur bald mehr diesen, bald jenen Heilfactor anwenden zu können; bald den Schmelzungsprocess bethätigen, bald wieder durch das Eisen tonisiren zu können. Die neuesten Analysen dieser Quellen von Planta und Husemann fehlen im Berichte über die rhätischen Curorte, sind aber in Gsell-Fels zu finden.

Durchschnittszahl der Curgäste in einer Saison über 1000
„ „ Bäder . . . . „ 6000
„ des Wasserexports circa 50,000 Flaschen.

Nach St. Moritz (1769 m über dem Meere) führt der nächste Weg über Chur und hier haben wir die Wahl zwischen Albula- und Julier-Pass. So wie Schuls als Vorstadt von Curhaus Tarasp angesehen werden kann, so hat auch hier das Curhaus seinen Faubourg, nemlich St. Moritz-Dorf, in welchem sich Gasthof an Gasthof, Pension an Pension reiht und ausserdem in beinah allen Häusern Privatwohnungen abgegeben werden. Wie in Tarasp ist auch hier Alles in grossem Style angelegt und den Bedürfnissen und Anforderungen der Jetztzeit entsprechend; eleganter und den reichen Curgästen angemessener dürften wohl die Badezimmer ausgestattet sein.

Der Morgenspaziergang an der Quelle ist das Bild einer babylonischen Völkerverwirrung, Orient und Occident, Nord und Süd vereinigen sich hier zu gleichem Zwecke und spazieren gemüthlich zusammen, Eisen und Globulin ist die gemeinsame Parole. Das Treiben ist ein reges, die Conversation geht lebhaft, die perlende Champagnerquelle wirkt offenbar erheiternd auf die Lebensgeister, denn Alles lacht, schäkert, spasst, doch sehen wir mitunter auch ernste Gesichter, Gäste, die von langer und schwerer Krankheit hier Erholung suchen; griesgram und missstimmt sehen nur einige elderly ladys aus, die keinen Hof haben und deren Toilette von einer anderen verdunkelt wird. — Wie man in Tarasp die dünner gewordenen Taillen beglückwünscht, so gratulirt man hier den sich röthenden Wangen; ist einmal wieder Tonus in die Waden gekommen, dann sind auch Excursionen nicht curwidrig, man greift zum Bergstock, holt sich selbst Alpenrose und Edelweiss, wendet sich nach dem nahe gelegenen Pont Resina, spaziert zum Rosegg- und Morteratsch-Gletscher und wagt wohl auch die Besteigung des Piz Languard mit seiner herrlichen Aussicht auf die Eiswelt der Berninakette.

Als Vorsichtsmassregel für den Curgast möchten die Herren Collegen denselben stets das Mitnehmen warmer Kleidung anrathen, denn 1800 m über dem Meere ist der Sommer ein kurzer und sind selbst die Sonnenstrahlen der Hundstage nicht belästigend.

Die von Planta und Husemann gemachten Analysen zeigen, dass das St. Moritzer Wasser zu den reichsten Natronhaltigen Eisensäuerlingen gehört; die alte Quelle, welche 22 Liter per Minute liefert, wird zu Bädern benutzt; die neue Quelle, die besonders reich an kohlensaurem Eisenoxydul ist, entspringt unmittelbar in der schönen Trinkhalle; (ein Wärmeapparat dient zur beliebigen Temperaturerhöhung des Trinkwassers). Die Bäder werden wie in Tarasp mit möglichst geringem Verlust von Kohlensäure durch eingelegte Dampfröhren erwärmt.

Die durchschnittl. Saison-Frequenz ist . . 1500 Curgäste.
„ „ Zahl verabreichter Bäder . . . 20,000.
„ „ „ versandter Flaschen . . 90—100,000.

Es bleibt mir noch übrig unter den Mineralquellen Graubündtens den milden eisenhaltigen Natronsäuerling Fideris und die kalte Schwefelquelle Alveneu zu erwähnen; wenn auch nicht so grossartig angelegt wie die bereits besprochenen Curorte, so haben dieselben dennoch jeden Sommer eine nicht unbedeutende Zahl von Curgästen aufzuweisen und besitzen auch mit Recht einen guten therapeutischen Ruf. Fideris liegt auf dem Wege von Landquart nach Klosters abseits in einer Schlucht und Alveneu ist zwischen Davos und Chur gelegen, beide Curorte werden durch regelmässige Postverbindungen erreicht. Die gypshaltige Therme von Bormio, obschon von einer Graubündtener Actiengesellschaft betrieben, gehört zum Veltlin und somit nicht in den Bereich meiner Rundreise, und die unmittelbar bei Chur gelegene Mineralquellengruppe von Passugg will ich nur mit Namen erwähnen, da vor der Hand dort noch kein Curhaus existirt.

Dass die hohe Lage sämmtlicher hier beschriebener und angeführten Quellen dieselben gleichzeitig zu Höhen-Curorten macht und somit einen 2. Heilfactor herbeizieht, brauche ich kaum zu erwähnen und ist dieser Umstand in therapeutischer Beziehung nicht ausser Acht zu lassen.

Davos (1556 m überm Meere) bildet, wie wir Alle wissen, in der Therapie der Lungentuberculose gleichsam eine ganz neue Zeitepoche. Wie man früher die Kranken für die Wintermonate nach dem Süden sandte, so lässt man sie jetzt den Winter in Davos zubringen. Ich gestehe, dass ich, der 10 Jahre in Italien lebte, diese neue Curmethode mit etwas Zweifel und Kopfschütteln begrüsste; seitdem ich aber Davos und die Einrichtungen des dortigen Curhauses, der Gasthöfe und Pensionen gesehen, bin ich etwas gläubiger geworden. Wer von dem Satze ausgeht, dass es bei Behandlung der Lungentuberculose nicht sowohl auf die Temperatur der einzuathmenden Luft ankommt, als weit mehr darauf, dass diese Temperatur gleichmässig sei, ob nun warm oder kalt, und dass der Kranke womöglich viel Zeit im Freien zubringen könne, der findet allerdings in der Lage von Davos und in den veröffentlichten thermometrischen Beobachtungen die vollkommene Rechtfertigung für die Wahl dieses Curortes. Dass günstige Resultate vorliegen, ist unzweifelhaft und wer sich Davos nähert und auf einmal die aus einem kleinen, unansehnlichen Dorfe entstandene fashionable Krankenresidenz grossartiger Gasthöfe und Pensionen erblickt, dem wird, auch wenn er der grösste Zweifler ist, unwillkürlich sich der Gedanke aufdrängen, dass diese Millionen Capital, die hier in Gebäuden niedergelegt sind, doch gewiss nicht dem Zeitgeist Humbug geopfert sind, sondern dass nur festgestellte und in die Augen fallende Curerfolge einen solchen Aufschwung eines Dörfchens bewerkstelligen konnten. Der Ruhm, Davos in einen Curort verwandelt zu haben, gebührt vorzüglich einem Deutschen, Dr. Spengler. In dessen Begleitung besah ich mir das Curhaus und dessen Einrichtungen; dasselbe wird gegenwärtig durch einen Anbau vergrössert und mit einem kleinen Theater für Lustspiel versehen; und mit unermüdlicher Thätigkeit gründet Dr. Spengler nun noch ein Diakonissenhaus. Neue Hotels sind im Bau begriffen, ebenfalls eine englische Kirche; eine Schlittschubbahn mit Halle bietet im Winter auch für weniger kranke Lungen den gewünschten Sport. Der sich mir beim Besuche des Curhauses, einiger Gasthöfe und Pensionen immer mehr aufdrängende Gedanke war „hier ist vom Arzte wie vom Wirthe für die Kranken gut gesorgt, hier wird den hundert kleinen Rücksichten, welche so oft für das Gelingen einer Cur weit mehr beitragen, als die Apotheke, Rechnung getragen, hier in diesen reinlichen mit Arvenholz vertäfelten Zimmern wird dem Leidenden jedenfalls ein gemüthlicheres Heim geboten, als in den meisten Gasthöfen des Südens, zumal italienischen Gasthöfen“. Ganz abgesehen also von der climatischen Frage, und abgesehen von der hier angewendeten Therapie der Lungengymnastik und

Kaltwasserbehandlung, die als Heilfactoren jedenfalls Grosses wirken, ist es mir nun kein Räthsel mehr, warum Davos Platz und Davos Dörfli dem schönen Süden so gewaltige Concurrenz machen. Die hier wie im Prättigau übliche Vertäfelung der Zimmer mit dem wohlriechenden harzhaltigen Arvenholz (Pinus Cembra) ist meines Erachtens als Heilfactor bei chronischen Lungenkatarrhen und Larynxleiden nicht zu unterschätzen und wirkt ohne Zweifel ähnlich wie die von vielen Aerzten angewendete Inhalation von Terpentin oder Latschenöl.

Ich will nicht verhehlen, dass ich auch den Kirchhof bevölkert fand, aber wer die Grabstätten von Montreux, Clarens, Mentone, Nizza, Cannes und anderer Orte am Mittelmeere gesehen hat, wird von diesen das Gleiche sagen müssen; wenn wir bedenken, dass so viele Kranke ohne jede Individualisirung, oft auf eigene Faust hin, im letzten Stadium der Krankheit noch rasch nach Davos instradirt werden, so dürfen wir uns nicht wundern, wenn auch hier manche Hoffnung zu Grabe getragen wird.

Davos wird, was schliesslich noch nachzutragen ist, von München aus über Ragaz und Station Landquart erreicht, von wo täglich zweimal die Post dorthin abgeht.

Die Zahl der Wintergäste in Davos Platz und Dörfli beträgt durchschnittlich 6 bis 800.

Da die Angaben von mittlerer, Maximal- und Minimaltemperatur, welche der Vorsteher der meteorologischen Station alljährlich veröffentlicht, wenig berücksichtigt werden von den Davoser Aerzten, sondern weit mehr nur die Zahl der klaren und hellen Tage, so theile ich hier die Witterungsverhältnisse von 1877 auf 1878 nach Dr. Spengler mit:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1877.** | | | |
| October | 14 klare schöne Tage, | 11 mittelgute, | 6 schlechte. |
| November | 15 „ „ „ | 5 „ | 10 „ |
| December | 11 „ „ „ | 11 „ | 9 „ |
| **1878.** | | | |
| Januar | 13 klare schöne Tage, | 9 mittelgute, | 9 schlechte. |
| Februar | 18 „ „ „ | 6 „ | 4 „ |
| März | 7 „ „ „ | 7 „ | 17 „ |

An Luft-Curorten für Sommerfrischler und Erholungsbedürftige ist Graubündten selbstverständlich reich, die hohe Lage des Prättigäus, des Davos und Engadins, dessen Ortschaften alle 4—5000 ′ über dem Meere liegen, bieten alle genugsam Alpenluft und Sommerfrische, und ich habe schon oben hervorgehoben, dass diese Heilfactoren beim Besuche der angeführten Quellen sicherlich nicht zu unterschätzen sind.

Nahe bei Station Landquart liegt auf halber Bergeshöhe in Matten gelegen, der Luft-Curort Seewis; im Prättigau ist Klosters Dörfli zu empfehlen und Klosters Platz mit Aussicht auf den Silvrettagletscher; im Davos fand ich Mitte August ebenfalls zahlreiche Sommergäste; viel besucht ist Chur Walden auf dem Wege nach dem Julier und Albula, der Ort bietet schöne Spaziergänge auf die nahe gelegenen Alpenweiden; eine herrliche Gebirgsnatur hat Pont Resina, welches auch ein beliebter Aufenthalt ist für Liebhaber von Gletscher-Expeditionen. (Ueber Pont Resina als Winterstation siehe Dr. Ludwigs gekrönte Preisschrift.)

Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, die Naturschönheiten der grossartigen Gebirgswelt zu schildern; der Flüela-Pass mit seinen 100jährigen Arvenbeständen, der Albula mit seinen wildromantischen Schluchten, der Julier- und Schyn-Pass, die herrliche schneebedeckte Berninakette, alles diess bewundert der Sommerfrischler und Tourist mit behaglichem Entzücken, während der im Postwagen verpackte Kranke, die Hoffnung im Herzen und allein mit dem Gedanken seiner Genesung beschäftigt, von allem diesem wenig sieht und im scharfen Trabe die Zickzack-Windungen dieser Alpenstrassen thalabwärts dahineilt. Wer keine jungen Beine mehr hat und wie ich eine ausgesprochene Antipathie gegen den Tornister, besieht sich am besten das Land im offenen Wagen; in dieser Weise reiste ich (mit dem trefflichen Pferde von Wirth Jost im Curhaus Klosters Dörfli) durch das Prättigau, Davos, Unter- und Ober-Engadin, über den Flüela- und Albula-Pass.

Bei den Curanstalten Graubündtens habe ich die Disciplin derselben gelobt, die sich nicht nur auf die curgemässe Tafel erstreckt und mancher Leser möchte wohl nicht ganz im klaren über diesen Ausdruck sein, ich will ihn genauer erläutern.

Ein Curhausbesitzer, mit dem ich diese Disciplin und den bedeutenden Zuspruch von Fremden und Kranken, dessen sich sein Hôtel erfreute, besprach, äusserte sich hierüber in folgender Weise:

In früheren Zeiten hatten wir mit den Gewohnheiten einer gewissen Classe von Engländern und Amerikanern zu kämpfen, welche ihre Beine auf alle Stühle ausstreckten, in den Salons sich auf die Canapés legten und am Tische den Mund und die Kehle ausspülten; heute haben wir täglich mit jenen Deutschen Unannehmlichkeiten, welche ihre Hunde mit an die Table d'hôte nehmen und abfüttern und die Cigarre anzünden, bevor die Tafel aufgehoben ist; solche Sitten vertreiben nicht nur reiche Engländer, sondern jeden Menschen, der etwas auf Reinlichkeit hält. Dass der Graubündtner Curhausbesitzer vollkommen wahr gesprochen, sollte ich schon in den nächsten Tagen am badischen Ufer des Bodensees erfahren; ich wollte dort den Reisestaub in den Wellen des Sees abwaschen, packte aber sofort wieder zusammen und vollendete meine Badecur am schweizerischen Ufer, wo ich vortreffliche Badeeinrichtungen fand und an der Table d'hôte nicht mit Vierfüsslern in Conflict gerieth, noch den Knaster schon während des Essens einathmen musste. Vielleicht möchte mancher bayerische Curhotelbesitzer, der über Mangel an Fremdenzuspruch klagt, in dieser Digression über Hôtel-Disciplin den erwünschten Aufschluss finden.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Encyklopädie der Naturwissenschaften.** Herausgegeben von den Professoren Dr. C. Jäger, Dr. A. Kenngott, Dr. Ladenburg, Dr. v. Oppolzer, Dr. Schenk, Dr. Schlömilch, Dr. G. C. Wittstein und Dr. v. Zech. Breslau, Verlag von Ed. Trewendt.

Wir haben bereits vor zwei Jahren in diesen Blättern in Nr. 13 des Jahrgangs 1879 diese Encyklopädie den Freunden der Naturwissenschaften und unsern ärztlichen Berufsgenossen empfohlen. Dort haben wir auch die in der zuerst erschienenen I. Lieferung des Handbuchs der Botanik enthaltenen Abhandlungen von Dr. Hermann Müller: Die Wechselbeziehungen zwischen den Blumen und den ihre Kreuzung vermittelnden Insecten und von Dr. Oscar Drude: Die insektenfressenden Pflanzen besprochen.

Seitdem sind als Fortsetzung des Handbuches der Botanik drei weitere Abhandlungen von Dr. Sadebeck in Hamburg über Gefässkryptogamen, von Professor Dr. B. Frank in Leipzig: Die Krankheiten der Pflanzen, von Dr. Drude: Die Morphologie der Phanerogamen und von Professor Dr. W. Detmer in Jena: System der Pflanzenphysiologie erschienen.

Jede dieser Arbeiten behandelt ein besonderes Gebiet der wissenschaftlichen Botanik erschöpfend und bringt neue Anschauungen und Aufschlüsse für manche noch ungelöste die Morphologie und Physiologie der Pflanzen betreffende Fragen.

In der Abhandlung des Professor Dr. Frank finden sich die Krankheiten der Pflanzen überhaupt und besonders die durch andere Pflanzen und thierische Parasiten bedingten ausführlich beschrieben und durch zahlreiche dem Text eingeflochtene Abbildungen erläutert.

Diese vollständige Darstellung der Pflanzenpathologie hat nicht bloss für den Land- und Forstwirth, sondern auch für den Arzt grossen Werth, weil die Kenntniss der Pflanzenkrankheiten Licht auf analoge krankhafte Zustände bei höheren Organismen, den Thieren und dem Menschen verbreitet.

Das Handwörterbuch der Zoologie, Anthropologie und Ethnologie, von Professor Dr. G. Jäger in Stuttgart redigirt, ist in der zuletzt erschienenen fünften Lieferung bis zum Artikel Chorda dorsalis fortgeschritten. In demselben wird alles Wichtigere aus den genannten Fächern, besonders aber mit Vollständigkeit aus den Disciplinen der allgemeinen Zoologie, der Anthropologie und Ethnographie, für welche noch kein Nachschlagebuch in deutscher Sprache existirt, abgehandelt. Die bis jetzt erschienenen Theile des Handbuchs der Mathematik: Die Arithmetik und Algebra, Planimetrie, Stereometrie und Trigonometrie von Dr. F. Reidt in Hamm, wie die darstellende und analytische Geometrie und die Differentialrechnung von Dr. R. Heger in Dresden werden von Fachmännern als gute Führer zum Verständniss der Hauptwerke über Astronomie, Mechanik, Physik und die Ingenieurwissenschaften anerkannt. S.

**Steven Smith: Neue Abscessbehandlung.** (Chicago med. Rev. — The Brit. med. Journ. Nr. 1078.) Der Abscess wird geöffnet, entleert, die Höhle mit Carbolwasser 2—3 Minuten lang überausgedehnt. Das Wasser wird dann wieder entleert und nun die ganze unterminirte Stelle mit kleinen trockenen comprimirten Schwämmen bedeckt und diese mit einer Binde befestigt; dann giesst man Carbolwasser auf, bis die Schwämme sich vollkommen angesaugt haben, worauf eine trockene Binde darüber gelegt wird. Der Verband bleibt 5 bis 6 Tage liegen, wenn nicht allgemeine Störungen oder Schmerz auftreten. Meist findet man nach dieser Zeit die Abscesswände vollkommen verklebt und erfordert nur die kleine Wunde einen Carbolölverband. Die Erfolge sollen selbst bei sehr grossen Abscessen ganz ausgezeichnete sein.

**Graily Hewitt: Ueber die Ursachen der Hysterie und Hystero-Epilepsie.** (Brit. med. Congr. — The Brit. med. Journ. Nr. 1079. 1881.) Klinische Beobachtungen erweisen, dass in Fällen von Hysterie und Hystero-Epilepsie die Anfälle durch Verzerrung des Uterus in Folge Flexion nach vor- oder rückwärts veranlasst werden; sie sind das Resultat von Reflexirritation, die Reizung selbst wird gesetzt durch Compression und Spannung des Uterusgewebes in Folge der gewaltsamen Beugung des Körpers über die Cervix. Die Beugung presst das Gewebe zusammen, hindert die Circulation und veranlasst weiterhin eine bleibende Congestion des Uteruskörpers. Von 18 beobachteten Fällen gehörten 12 der Anteflexion, 6 der Retroflexion an; 17 wurden geheilt durch Behandlung der Flexion; vom 18. konnte das Resultat nicht in Erfahrung gebracht werden.

---

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 40. Jahreswoche vom 2. bis incl. 8. October 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (2), Scharlach 6 (5), Diphtherie und Croup 2 (5), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 13 (10), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 27 (27), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 4 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (16), sonstige Lungenkrankheiten 3 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (2), acuter Gelenkrheumatismus 1 (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (2), Schlagfluss 2 (2), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 2 (4), Altersschwäche 6 (7), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 25 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 135 (120), der Tagesdurchschnitt 19.3 (17.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.5 (27.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.3 (16.4), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (14.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 60, davon 39 ehel. u. 21 unehel., von 1—5 J. 75, davon 52 ehel. u. 23 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 95 | 63 | 63 | 42 | 221 | 195 | 4 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 29 | 16 | 21 | 14 | 111 | 65 | — | 2 |
| Summa | 124 | 79 | 84 | 56 | 332 | 260 | 4 | 5 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden, vom 25. Sept. bis 1. Oct. 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 51 | 63 | 114 | 2 | 2 | 4 | 53 | 65 | 118 |
| Ausser der Ehe . . | 28 | 23 | 51 | 2 | 1 | 3 | 30 | 24 | 54 |
| Summe: | 79 | 86 | 165 | 4 | 3 | 7 | 83 | 89 | 172 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 23.6 | — | — | 1.0 | — | — | 24.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 30.1 | — | — | 0.6 | — | — | 30.7 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

---

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

*Tabelle 1.*

Nach den von den k. Bezirksärzten *) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. | w. | zs. | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | w. | lebend ausser der Ehe m. | w. | lebend im Ganzen m. | w. | zs. | todt in der Ehe m. | w. | todt ausser der Ehe m. | w. | todt im Ganzen m. | w. | zs | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | w. | 1. Lebens-Monat m. | w | 2.–3. Lebens-Monat m | w. | 4.–6. Lebens-Monat m. | w. | 7.–12. Lebens-Monat m. | w. | 1 Le[bensjahr] m. | w. | 2. m. | w. | 3.–5. m. | w. | 6.–10. m. | w. | 11.–15. m. | w |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München | †) 230023 | 40,1 | 40,7 | 29,7 | 35,0 | 51,3 | 260 | 289 | 106 | 113 | 366 | 402 | 768 | 6 | 8 | 5 | 6 | 11 | 14 | 25 | 670 | 373 | 297 | 67 | 40 | 60 | 41 | 27 | 32 | 32 | 33 | 186 | 146 | 23 | 14 | 14 | 11 | 11 | 9 | 7 | 1 |
| | *interpol. Zahl* | *230000* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) | 22 | 13 | 17 | 17 | 3 | 12 | 4 | 4 | 46 | 46 | 5 | 1 | — | 1 | | | | |
| Oberbay. | Ingolstadt | 15251 | 40,1 | 28,7 | 51,6 | 37,8 | 64,7 | 23 | 24 | 1 | 3 | 24 | 27 | 51 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 48 | 22 | 26 | 6 | 6 | 2 | 6 | 1 | 6 | 3 | 1 | 12 | 19 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| | *darunt. Militär* | *4136* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 17225 | 37,6 | 23,3 | 31,1 | 27,2 | 35,2 | 23 | 24 | 4 | 3 | 27 | 27 | 54 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 39 | 17 | 22 | 4 | 5 | 1 | 2 | — | 2 | — | 2 | 5 | 11 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Passau | 15365 | 28,1 | 35,8 | 28,2 | 32,0 | 58,3 | 19 | 15 | — | 2 | 19 | 17 | 36 | — | — | — | — | — | — | — | 41 | 23 | 18 | 5 | 3 | 2 | — | 4 | 2 | 1 | 1 | 12 | 6 | — | 2 | — | 1 | — | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Straubing | 12625 | 26,6 | 44,9 | 37,6 | 40,9 | 82,1 | 10 | 13 | 4 | 1 | 14 | 14 | 28 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 43 | 23 | 20 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 10 | 12 | — | — | — | 1 | 2 | — | 2 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Speyer | 15589 | 40,0 | 39,6 | 39,0 | 39,3 | 65,4 | 25 | 25 | 2 | — | 27 | 25 | 52 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 51 | 25 | 26 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 9 | 3 | — | 16 | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Landau | 8749 | 24,7 | 20,6 | 20,6 | 20,6 | 22,2 | 8 | 8 | 1 | 1 | 9 | 9 | 18 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 15 | 8 | 7 | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Germersheim | 6449 | 18,6 | 11,1 | 16,8 | 13,0 | 10,0 | 6 | 4 | — | — | 6 | 4 | 10 | — | — | — | — | | — | — | 7 | 4 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | *darunt. Militär* | *2606* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Kaiserslautern | 26323 | 37,8 | 29,5 | 19,8 | 24,6 | 33,7 | 39 | 37 | 4 | 3 | 43 | 40 | 83 | 3 | 5 | 1 | — | 4 | 5 | 9 | 54 | 32 | 22 | 4 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 15 | 8 | 3 | — | 1 | 1 | — | 2 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Zweibrücken | 10382 | 35,8 | 20,2 | 14,2 | 17,3 | 9,7 | 20 | 9 | — | 2 | 20 | 11 | 31 | — | — | — | — | — | — | — | 15 | 9 | 6 | | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Amberg | 14583 | 30,5 | 23,7 | 25,9 | 24,7 | 32,4 | 19 | 13 | 1 | 4 | 20 | 17 | 37 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 30 | 16 | 14 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Regensburg | 34516 | 35,5 | 30,8 | 26,5 | 28,8 | 42,1 | 54 | 41 | 1 | 6 | 55 | 47 | 102 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 83 | 43 | 40 | 7 | 7 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 18 | 15 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 29587 | 28,0 | 23,5 | 25,4 | 24,3 | 43,5 | 25 | 28 | 9 | 7 | 34 | 35 | 69 | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 4 | 60 | 28 | 32 | 1 | 4 | 3 | — | 4 | 3 | 3 | 6 | 11 | 13 | 2 | 2 | — | 2 | 2 | 1 | 2 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bayreuth | 22072 | 26,6 | 19,8 | 16,1 | 17,9 | 24,5 | 22 | 16 | 5 | 6 | 27 | 22 | 49 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | 3 | 33 | 18 | 15 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | 4 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Hof | 20997 | 30,3 | 22,4 | 23,2 | 22,9 | 34,0 | 26 | 19 | 6 | 2 | 32 | 21 | 53 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 40 | 19 | 21 | 1 | — | — | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 5 | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 14195 | 21,1 | 22,5 | 23,2 | 22,8 | 40,0 | 12 | 10 | 3 | — | 15 | 10 | 25 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 27 | 13 | 14 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 5 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Erlangen ***) | 14876 | 34,7 | 42,0 | 24,2 | 33,1 | 34,9 | 11 | 11 | 11 | 10 | 22 | 21 | 43 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 41 | 26 | 15 | 4 | 2 | 1 | — | 3 | — | — | 1 | 8 | 3 | 2 | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | — | — | — | 2 | — | — | — | 5 | — | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Fürth | 31063 | 38,6 | 32,4 | 33,2 | 32,8 | 40,0 | 50 | 32 | 9 | 9 | 59 | 41 | 100 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | 3 | 85 | 40 | 45 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 5 | 2 | 12 | 13 | 3 | 6 | 3 | 3 | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Nürnberg | 99519 | 33,9 | 26,1 | 26,0 | 26,0 | 39,9 | 117 | 117 | 23 | 24 | 140 | 141 | 281 | 4 | 3 | — | 1 | 4 | 4 | 8 | 216 | 106 | 110 | 10 | 10 | 18 | 15 | 14 | 9 | 6 | 17 | 48 | 51 | 3 | 2 | 7 | 1 | 5 | 7 | 2 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2 | 7 | 3 | 1 | 1 | — | 3 | 11 | 9 | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12152 | 22,7 | 12,0 | 19,5 | 15,8 | 17,4 | 15 | 8 | — | — | 15 | 8 | 23 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 16 | 6 | 10 | — | — | 1 | — | — | 2 | — | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Schweinfurt | 12601 | 40,0 | 21,6 | 20,3 | 21,0 | 23,8 | 22 | 16 | 1 | 3 | 23 | 19 | 42 | 1 | — | 2 | — | 3 | — | 3 | 22 | 11 | 11 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | — | 5 | 4 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | 1 | — | | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Würzburg | 51014 | 30,8 | 32,7 | 34,5 | 33,6 | 47,3 | 38 | 56 | 20 | 17 | 58 | 73 | 131 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | 3 | 143 | 68 | 75 | 6 | 8 | 7 | 4 | 3 | 4 | 9 | 10 | 25 | 26 | 2 | 6 | 2 | 1 | 8 | 2 | — | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 8 | 14 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Augsburg | 61408 | 34,8 | 34,3 | 23,2 | 28,5 | 46,1 | 66 | 79 | 15 | 18 | 81 | 97 | 178 | 5 | — | — | — | 5 | — | 5 | 146 | 84 | 62 | 12 | 7 | 10 | 7 | 6 | 8 | 7 | 4 | 35 | 26 | 9 | 8 | 2 | 2 | — | 1 | — | 1 |
| | *interp. Z.* | *62400* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 10 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Kempten | 13872 | 31,1 | 30,1 | 23,7 | 26,8 | 47,2 | 14 | 13 | 4 | 5 | 18 | 18 | 36 | — | — | — | — | — | — | — | 31 | 17 | 14 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | — | 2 | — | 8 | 6 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1956 | 1031 | 925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juli 1881.

**zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.**

| standen lichen storbenen des Monats im Lebens-Jahre: 16.–20. m. | 16.–20. w. | 21.–30. m. | 21.–30. w. | 31.–40. m. | 31.–40. w. | 41.–50. m. | 41.–50. w. | 51.–60. m. | 51.–60. w. | 61.–70. m. | 61.–70. w. | 71.–80. m. | 71.–80. w. | über 80 m. | über 80 w. | von je hundert storbenen des Monats im (ohne Unterschied des Geschlechtes): 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im (ohne Unterschied des Geschlechtes): 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61–70. | 71.–80. | über 80 | unbekannt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 3 | 4 | 18 | 16 | 19 | 24 | 19 | 8 | 22 | 12 | 31 | 21 | 16 | 18 | 4 | 13 | 58,81 | 2,99 | 1,19 | 1,04 | 5,07 | 6,42 | 4,03 | 5,07 | 7,76 | 5,08 | 2,54 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| 1 | — | 3 | — | — | 4 | 2 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 68,75 | 2,08 | — | 2,08 | 6,25 | 8,33 | 4,17 | 2,08 | 4,17 | 2,09 | — | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | — | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | — | 48,72 | — | — | 5,13 | 5,13 | 10,26 | 2,56 | 2,56 | 10,26 | 12,82 | 2,56 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| — | — | 3 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 51,22 | — | 2,44 | — | 7,32 | 4,88 | 4,88 | — | 12,19 | 12,19 | 4,88 | 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 53,49 | 4,65 | 4,65 | 2,33 | 4,65 | — | 4,65 | 16,28 | 2,33 | 4,65 | 2,32 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 66,67 | 1,96 | — | 3,92 | — | 1,96 | 5,88 | 3,92 | 5,88 | 5,88 | 3,93 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,07 |
| — | — | 1 | — | — | — | 2 | — | 1 | — | 2 | 1 | — | 2 | — | 2 | 26,67 | — | — | — | 6,67 | — | 13,33 | 6,67 | 20,00 | 13,33 | 13,33 | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | — | 3 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 14,29 | — | — | — | 42,86 | 14,28 | 14,28 | — | 14,29 | — | — | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,23 | 1,20 | 0,12 | — |
| — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | — | — | 51,85 | 3,70 | — | — | 3,70 | 3,70 | 9,26 | 9,26 | 11,12 | 7,41 | — | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | 2 | 2 | — | — | — | 20,00 | — | — | — | 13,33 | 13,33 | 20,00 | — | 20,00 | 13,34 | — | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | — | — | 40,00 | — | 3,33 | 6,67 | 6,67 | 3,33 | 3,33 | 13,33 | 13,34 | 10,00 | — | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| — | 1 | 1 | 3 | 6 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | — | 3 | 51,81 | 2,41 | 2,41 | 1,20 | 4,82 | 8,43 | 4,82 | 4,83 | 6,02 | 9,63 | 3,62 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| — | — | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | — | — | 50,00 | 5,00 | 3,33 | — | 8,33 | 6,67 | 10,00 | 3,33 | 8,34 | 5,00 | — | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| — | — | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | 2 | — | — | 36,36 | — | — | — | 9,09 | 15,15 | 15,15 | 9,09 | 3,03 | 12,13 | — | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 45,00 | — | — | — | 7,5 | 5,00 | 5,00 | 12,50 | 10,00 | 10,00 | 5,00 | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| — | — | — | — | — | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 37,04 | 3,70 | — | — | — | 3,70 | 22,22 | 7,41 | 11,11 | 7,41 | 7,41 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| 1 | — | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | — | 1 | — | — | 36,58 | — | — | 2,44 | 7,32 | 9,76 | 17,07 | 9,76 | 14,63 | 2,44 | — | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | 5 | 1 | 4 | 6 | 2 | 4 | 1 | 2 | 47,06 | 1,18 | — | 2,35 | 8,24 | 3,53 | 8,24 | 7,06 | 11,76 | 7,05 | 3,53 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 2 | 4 | 8 | 5 | 4 | 11 | 10 | 4 | 6 | 10 | 8 | 4 | 3 | 6 | — | 3 | 51,85 | 5,56 | 1,85 | 2,77 | 6,02 | 6,94 | 6,48 | 7,41 | 5,56 | 4,17 | 1,39 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| — | — | 1 | 2 | — | 1 | — | 1 | — | 2 | 1 | — | 2 | — | — | 1 | 25,00 | — | 6,25 | — | 18,75 | 6,25 | 6,25 | 12,50 | 6,25 | 12,50 | 6,25 | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| — | — | 1 | 1 | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | 45,45 | — | — | — | 9,09 | — | 18,18 | 18,18 | 4,55 | 4,55 | — | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 2 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 1 | 6 | 9 | 5 | 3 | 4 | 8 | 10 | 2 | — | 43,35 | 6,99 | 1,40 | 4,20 | 5,59 | 4,90 | 4,90 | 9,79 | 4,90 | 12,58 | 1,40 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 5 | 9 | 2 | 7 | 2 | 6 | 3 | 7 | 6 | 1 | 2 | 56,16 | 0,69 | 0,69 | 1,37 | 2,73 | 7,53 | 7,54 | 6,16 | 6,17 | 8,90 | 2,06 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,06 |
| — | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | — | — | 54,84 | — | — | 3,23 | — | 6,45 | 6,45 | 3,23 | 16,13 | 9,67 | — | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 14 Ortsfremden. Von den 21 ausserehelich Geborenen treffen 10 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

*Tabelle 11.*

## Todesursachen.

| Städte | Pocken | | Masern und Rötheln | | Scharlach | | Rachendiph. Halsbräune (Croup) | | Keuchhusten | | Unterleibstyphus u. Flecktyphus | | Cholera | | Ruhr | | Kindbettfieber | | Andere Infectionskrankheiten | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 1. München | — | — | 5 | 2 | 10 | 8 | 10 | 5 | 6 | 4 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 |
| 2. Ingolstadt | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 18. Fürth | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 19. Nürnberg | — | — | — | — | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | | — | — | — | — | 2 | 3 | 1 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 23. Augsburg | — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 4 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | — | — | 8 | 4 | 22 | 17 | 20 | 21 | 11 | 11 | 5 | 8 | — | — | 1 | — | — | 7 | 5 | 4 |

| Städte | Lebensschwäche d. Neugeboren. | | Eklampsie und Trismus | | Abzehrung | | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe | | Lungenschwindsucht | | Acuter Gelenkrheumatism. | | Herzkrankheiten | | Schlagfluss | | Darmkatarrh u. Darmentzündung | | Brechdurchfall | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 1. München | 28 | 18 | 5 | 4 | 41 | 27 | 22 | 18 | 38 | 24 | — | 1 | 15 | 12 | 6 | 2 | 79 | 69 | 12 | 8 |
| 2. Ingolstadt | 2 | 1 | — | 4 | 4 | 6 | — | — | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | 4 | 6 | — | — |
| 3. Landshut | 1 | — | — | 2 | 3 | 5 | 2 | — | 3 | 3 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 4 | — | — |
| 4. Passau | 2 | — | 1 | 2 | — | 5 | 1 | 1 | 9 | 1 | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | — | — |
| 5. Straubing | — | — | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | — | — | — | — | — | 2 | 2 | 2 | 1 | — |
| 6. Speyer | 1 | 2 | — | — | 2 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | 4 | 4 | 9 | 6 |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | — | — | 3 | 1 | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| 9. Kaiserlautern | 3 | 1 | 6 | 3 | — | — | 5 | 1 | 5 | 2 | — | — | 1 | 2 | — | — | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 3 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | 3 | 1 | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | 3 | — |
| 12. Regensburg | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 5 | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 5 |
| 13. Bamberg | 1 | 3 | — | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | — | — | 3 | 1 | — | 2 | 5 | 4 | 3 | — |
| 14. Bayreuth | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 2 | — | 1 | 3 | 3 | — | — | 2 | — | 2 | — | — | 1 | 2 | — |
| 15. Hof | — | — | 2 | — | — | — | 1 | 2 | 6 | 1 | — | — | — | — | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| 16. Ansbach | — | — | — | 2 | — | — | 3 | — | — | 3 | — | — | 1 | 2 | 1 | — | 3 | 1 | — | — |
| 17. Erlangen | 2 | 2 | 1 | — | 2 | — | 8 | 5 | 4 | 1 | — | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 18. Fürth | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 8 | 1 | 4 | 11 | 9 | — | — | 2 | — | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 19. Nürnberg | 4 | 2 | 9 | 8 | 10 | 7 | 3 | 4 | 17 | 16 | 1 | — | 4 | 5 | 1 | 2 | 8 | 2 | 14 | 22 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | 1 | 2 | — | 1 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 |
| 21. Schweinfurt | 3 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 2 | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — |
| 22. Würzburg | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 5 | 8 | 14 | 15 | — | — | — | 5 | 4 | 1 | 8 | 6 | — | — |
| 23. Augsburg | 3 | 2 | 6 | 6 | 4 | 4 | 9 | 2 | 8 | 6 | — | | 2 | 5 | 3 | — | 15 | 8 | 3 | 5 |
| 24. Kempten | 1 | — | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 |
| | 60 | 41 | 45 | 54 | 83 | 75 | 68 | 56 | 145 | 113 | 1 | 1 | 38 | 40 | 27 | 18 | 149 | 119 | 63 | 58 |

| Städte | Altersschwäche | | Sonstige und unbekannte Todesursachen | | Unglücksfälle | | Selbstmord | | Todschlag | | Im Ganzen | | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | |
| 1. München | 9 | 22 | 74 | 67 | 2 | 1 | 9 | — | — | 1 | 373 | 297 | 670 |
| 2. Ingolstadt | 1 | — | 4 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | 22 | 26 | 48 |
| 3. Landshut | 4 | 1 | 3 | 6 | — | — | — | — | — | — | 17 | 22 | 39 |
| 4. Passau | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 23 | 18 | 41 |
| 5. Straubing | 3 | — | 3 | 3 | 2 | | — | — | — | — | 23 | 20 | 43 |
| 6. Speyer | — | 1 | 6 | 5 | 2 | 1 | — | — | — | — | 25 | 26 | 51 |
| 7. Landau | — | 3 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 8 | 7 | 15 |
| 8. Germersheim | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 4 | 3 | 7 |
| 9. Kaiserlautern | — | — | 4 | 6 | — | 1 | 1 | — | — | — | 32 | 22 | 54 |
| 10. Zweibrücken | — | — | 3 | 2 | — | — | — | — | — | | 9 | 6 | 15 |
| 11. Amberg | 1 | 1 | 4 | 5 | — | — | — | — | — | — | 16 | 14 | 30 |
| 12. Regensburg | 1 | 5 | 10 | 7 | 3 | 1 | — | — | — | — | 43 | 40 | 83 |
| 13. Bamberg | — | — | 6 | 4 | 1 | — | 1 | — | — | — | 28 | 32 | 60 |
| 14. Bayreuth | — | 1 | — | 5 | 2 | — | 2 | 1 | — | — | 18 | 15 | 33 |
| 15. Hof | — | 3 | 1 | 6 | — | — | — | — | — | — | 19 | 21 | 40 |
| 16. Ansbach | — | 3 | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — | 13 | 14 | 27 |
| 17. Erlangen | — | 1 | 3 | 6 | 2 | — | 1 | — | — | | 26 | 15 | 41 |
| 18. Fürth | 2 | 3 | 9 | 9 | 1 | — | — | — | — | — | 40 | 45 | 85 |
| 19. Nürnberg | 1 | 5 | 17 | 25 | 1 | 1 | 3 | — | — | | 106 | 110 | 216 |
| 20. Aschaffenburg | 1 | 1 | — | 4 | — | — | — | — | | | 6 | 10 | 16 |
| 21. Schweinfurt | — | 1 | 3 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 11 | 11 | 22 |
| 22. Würzburg | 5 | 4 | 20 | 24 | 2 | — | 1 | — | — | 1 | 68 | 75 | 143 |
| 23. Augsburg | 5 | 1 | 21 | 14 | 2 | — | 1 | 1 | — | 1 | 84 | 62 | 146 |
| 24. Kempten | 1 | 1 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — | 17 | 14 | 31 |
| | 34 | 58 | 202 | 210 | 21 | 5 | 23 | 2 | — | 3 | 1031 | 925 | 1956 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 10. bis incl. 16. October 1881.

Es wurden von 20 Beobachtern 59 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 16, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 3, Masern 5, Diphtherie 3, Croup 1, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 32

Rachenentzündung 6, Entzündung der Bronchien 13, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus —, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 21

sonstige fieberhafte Erkrankungen 6

In Summa: 59

## Correspondenzen.

/\ **München**, 16. October. Die beiden städtischen Collegien haben zur Beschickung der Allgemeinen Deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens, welche im nächsten Jahre in Berlin stattfinden wird, einen Credit von 2500 M. bewilligt.

**Berlin.** Zur Feier der fünfundzwanzigjährigen Lehrthätigkeit Rudolf Virchow's an der hiesigen Universität, welche mit der des 60jährigen Geburtstages des hochberühmten Gelehrten zusammenfällt, ist eine Anzahl hervorragender Männer aus verschiedenen Berufsclassen zusammengetreten, um eine Stiftung zu begründen, welche, zur Förderung wissenschaftlicher, insbesondere der Kenntniss vom Menschen dienender Forschungen bestimmt, zur freien Verfügung des Jubilars gestellt werden soll. Behufs feierlicher Ueberreichung der Urkunde dieser Stiftung an den Letzteren hat sich nun der geschäftsführende Ausschuss, an deren Spitze die Herren Professor Bastian, Director des königl. ethnologischen Museums, Stadtrath Friedel, Prof. Küster, Dr. Voss, Banquier Ritter etc., an den Magistrat mit der Bitte gewendet: die Festräume des Rathhauses am Festtage, dem 19. November d. J., und ausserdem die Ausschmückung derselben ähnlich wie bei dem Schliemann-Feste auf städtische Kosten bewilligen zu wollen.

**Strassburg.** Am 25. September ist hier der rühmlichst bekannte Kliniker Prof. Dr. Schützenberger gestorben.

**Wien.** (Zur Besetzung der Lehrkanzel und Klinik für Syphilis.) Nach langem Zögern hat sich das Unterrichtsministerium entschlossen, obengenannte Lehrkanzel nicht weiter suppliren zu lassen, sondern den Vorstand der Klinik zu ernennen. Die Ernennung dürfte schon in den nächsten Tagen erfolgen.

— Choleraepidemien sind zum Ausbruche gekommen in Mekka, Aden, sowie in einigen Städten Ostasiens, Bangkok, Hongkong, Shanghai und unter den englisch-indischen Truppen. Die in Aden ist schon wieder erloschen. Bezüglich der übrigen sind die bekannten Massregeln, insbesondere gegen von den befallenen Orten kommende Schiffe, getroffen worden. Die Wallfahrt nach Mekka wird eingeschränkt und ist von dem französischen Gouverneur den algerischen Mohamedanern gänzlich untersagt worden.

**Genf.** Von der Regierung des Cantons Genf wurde mit Gesetz vom 9. Juli 1881 eine wissenschaftliche und praktische zahnärztliche Schule creirt, deren Eröffnung am 21. October stattfinden soll. Die Vorlesungen finden theils an der medicinischen Facultät, theils an der der Wissenschaften oder endlich in der zahnärztlichen Schule selbst statt und umfassen Anatomie (Prof. Laskowski), Physiologie (Prof. Schiff), pathologische Anatomie, zahnärztliche Klinik, Atelierarbeiten etc. Präsident der Commission ist Prof. Laskowski.

## Mittheilungen aus der IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wien.

(Fortsetzung.)

### Zweite Sitzung vom 15. September.

Privatdocent Dr. J. Soyka (München) referirte „über Canalgase als Verbreiter epidemischer Krankheiten und Richtung und Stärke des Luftzuges in Sielen".

In erster Reihe bringt Referent eine Fülle von widerlegenden Beweisen gegen die weit verbreitete Anschauung, dass die Canalgase eine grosse Gefährlichkeit hinsichtlich der Verbreitung epidemischer Krankheiten besitzen. Wenn diese Anschauung nur einige Berechtigung für sich hätte, dann wäre natürlich das moderne System der Städtereinigung in seinen traurigen Folgen für die Städte verwerflich und könnten

die anderweitigen Vortheile, welche eine gute Canalisation stets für sich beanspruchen dürfte, nicht in Betracht kommen. In einer scharfen Kritik beleuchtet nun Dr. Soyka die Theorie im Allgemeinen und zeigte, wie bei der allzu sanguinischen Auffassung, welche hauptsächlich von Seite der Engländer von dem Werthe der Canalisation gehegt wurde, nothwendig eine Reaction habe eintreten müssen. Es sei durchaus nicht zu wundern, wenn heute in England alle möglichen Schäden der Canalisation zugeschoben würden, während man früher nahezu Unmögliches von ihr erwartete. Entscheidende Beweise für durch die Canalisation entstandene Schäden wurden nirgends erbracht und auch die von Dr. Buchanan beschriebene Epidemie von Croyden (1875) ging nach Ansicht des Referenten von vorgefassten Meinungen aus und seien dabei so vielerlei anderweitige Factoren nicht in Betracht gezogen worden, dass unter Berücksichtigung derselben ganz andere Ergebnisse hätten zu Tage treten müssen. Belege dafür, dass die nach modernen Principien gebauten Canäle durch ihre Ausdünstungen keinerlei Schäden und Veranlassung von Infectionskrankheiten geben, brachte Referent aus den Städten Hamburg, Frankfurt, Danzig und München. Die genannten Orte wurden bezüglich ihres Vorkommens von Typhus vor und nach vollendeter Canalisation verglichen und für alle ergab sich eine bedeutende Verminderung der Typhussterblichkeit nach durchgeführter Canalisation.

Für die Haltlosigkeit der Canalgas-Theorie sprechen ferners die Sterblichkeitsverhältnisse in jenen Städten, wo nur einzelne Strassen oder Stadttheile canalisirt sind. Was speciell München betrifft, so wurde nachgewiesen, dass dasselbe einen Strassencomplex besitzt, der mit modernen Canälen versehen ist, darunter 18 Strassen auf relativ hoher Lage, 17 Strassen, welche zu den tiefstgelegenen Münchens zählen, 77 haben alte Cloaken und 321 entbehren der Canalisation gänzlich

Sehr interessant ist der Vergleich, welchen Dr. Soyka für die Sterblichkeit Münchens an Diphtheritis und Typhus aufstellt. Da zeigte sich vor Allem, dass die beiden Krankheiten, welche durch Canalgase propagirt sein sollen, in ihrer Verbreitung nichts Gemeinsames haben, und dass die Diphtheritis vorzugsweise in den nicht canalisirten Strassen die grösste Sterblichkeit zeigte; also gerade dort, wo keine Gelegenheit zur Bildung von Canalgasen vorlag. Anders war dies beim Typhus, der sowohl in canalisirten als nicht canalisirten Strassen auftritt. Für beide Krankheiten gemeinsam könne die Thatsache angenommen werden, dass sie mit Vorliebe in den tiefgelegenen Stadttheilen vorkommen und diess sei auch in München der Fall, wo jener mit Sielen versehene Complex der 17 tiefgelegenen Strassen von jeher der grösste Typhusherd gewesen sei.

Dem entsprechend war auch sowohl 1866 bis 1880, als auch 1875 bis 1880 die grösste Typhusmortalität in demselben. Da hätte nun leicht die Ansicht auftauchen können, dass hier doch die Canalgase mit von Einfluss sind. Folgende Erwägung musste Aufklärung geben.

Man hatte zwei Typhusperioden zum Vergleiche: die von 1866 bis 1880, also von 15 Jahren, und jene von 1875 bis 1880. Schon bei oberflächlicher Betrachtung ersah man, dass in dieser zweiten Periode der Typhus in der Abnahme begriffen war. Man konnte nun vergleichen, ob die Abnahme vielleicht durch die Canalisation beeinflusst war, und in welchem Sinne, indem man aus der Sterblichkeit von 1866 bis 1880, also von 15 Jahren, die Durchschnittssterblichkeit für sechs Jahre berechnete und nun untersuchte, um wie viel diese Durchschnittssterblichkeit in den einzelnen Strassencomplexen die wahre 1875 bis 1880 beobachtete übertraf. Das Resultat dieses Vergleiches ist schlagend, wie aus einer vorgezeigten Tabelle hervorgeht.

Die Herabminderung des Typhus ist in den Strassen ohne Canäle und in denen mit alten Canälen fast die gleiche, sie beträgt circa 10 Percent; in denen mit Sielen, also mit Canalgasen, ist sie aber nicht nur nicht geringer, sie erreicht sogar auf der oberen Terasse die doppelte, auf der untern nahezu das Vierfache der anderen. Wenn irgendwie der sanitäre Nutzen der Canalisation ersichtlich gemacht werden kann, so ist es durch diese Tabelle. Dass mit diesem sanitären Nutzen ein ökonomischer Hand in Hand geht, wird sofort klar, wenn man bedenkt, dass nach diesen Daten in den letzten sechs Jahren in München um 150 Personen weniger an Typhus gestorben sind, als in früheren Jahren, und dies entspricht nach bekannten Berechnungen einem Minus im Krankenstande von circa 1500 Menschen mit mehr als 30,000 Krankheitstagen.

Dr. Soyka fasst seine Resultate in folgenden Schlusssätzen zusammen:

1. Der positive Nachweis eines Zusammenhanges zwischen Canalgasen und der Ausbreitung von epidemischen Krankheiten ist nicht geliefert.

2. Die bisherigen Untersuchungen lassen sogar in ihrer Mehrzahl den Schluss zu, dass die Ausbreitung der epidemischen Krankheiten vollkommen unabhängig von den Canalgasen erfolge und dass besielte Städte oder Stadttheile günstigere Mortalitäts-Verhältnisse aufweisen, als dieselben Städte vor der Besielung oder die nicht besielten Stadttheile.

Dr. Rozsahegyi (Budapest) bespricht als Correferent den zweiten Theil dieser Frage, nämlich die physikalisch-mechanischen Verhältnisse in den Sielen. Nach Darlegung aller hiebei in Betracht kommenden Factoren (Temperatur-Differenz, grösserer Feuchtigkeitsgehalt der Siel-luft, Wasserlauf in den Canälen, Winde, Barometerstand etc.), berichtet Redner über seine Versuche, die er in München und Frankfurt a/M. zu dem Zwecke direct angestellt habe, die Richtung und Stärke eines Luftzuges in den Sielen zu bestimmen. Er kam hiebei zu Resultaten, die ihn berechtigen, die nachfolgenden Grundsätze aufzustellen: 1. Die Siel-luft wird durch eine grosse Anzahl von nach Zeit, Ort und Stärke variabler Factoren beeinflusst, welche sie zu Strömungen von entgegengesetzter Richtung zu bewegen trachten. 2. Als resultirende Wirkung ergab sich für den Sommer und die regenlose Zeit (in München), dass die Siel-luft keineswegs aufwärts, sondern im Gegentheil ganz überwiegend nach abwärts zieht, gleichzeitig aber auch zumeist auch nach den Strassen und Häusern ausströmt. 3. Haus- und Strassen-Entwässerungen sind gegen das Ausströmen der Siel-luft zu sichern. 4. Der nach abwärts gerichtete Luftzug ist der Verdünnung der Siel-luft und ihrem Fernhalten von der Athmungsluft der Menschen günstig, daher möglichst constant und stark zu erhalten.

Regimentsarzt Docent Dr. Sidlo wollte sodann über die Aetiologie der Krankheiten sprechen und den Beweis erbringen, dass nicht die Krankheitskeime in Verbindung mit gewissen Bodenverhältnissen oder Dispositionen der Menschen eine gewisse Gruppe von Krankheiten bedinge — doch musste er davon abstehen, indem die Versammlung auf eine Erörterung dieser Frage nicht eingehen wollte.

Prof. Dr. v. Pettenkofer (München) bemerkt, dass bezüglich der Fragen: bringt die Anlage von Canälen in Städten mehr oder weniger Infections-Krankheiten hervor, und wie bewegen sich die Gase in den Canälen? in den heutigen Ausführungen der Referenten eine bestimmte Richtung gegeben sei, womit sich die Versammlung zufrieden geben könne; die Frage, wie sonst noch Infections-Krankheiten entstehen, möchte er, so interessant dieselbe auch sein mag, heute nicht in die Discussion gezogen sehen.

Ueber Antrag des Generalarztes Dr. Roth wird beschlossen, dass jeder Redner bei der Discussion nur 10 Minuten lang sprechen dürfe.

Ingenieur Lindley spricht gegen die von den Referenten entwickelten Ansichten, Dr. Lissauer über die Canalisation von Danzig, und schliesslich erhielten die Referenten nochmals das Wort zu einem Resumé.

Docent Dr. Renk (München) demonstrirte sodann seine Apparate zur Sicherung des Abschlusses der Syphons und Waterclosets gegen das Eindringen von Canalgasen in die Häuser und erntete mit demselben reichlichen Beifall.

(Schluss folgt.)

## Offene ärztliche Stelle.

**Erledigt** ist der bahnärztliche Bezirk **Oberstaufen**; Bewerbungen sind an das k. Oberbahnamt in Kempten zu richten.

## Briefkasten.

Herrn Dr. L. in N.: In der Form, welche Sie beliebten, ist die Einsendung nicht zu gebrauchen.

Herrn H. in R.: Ein Inserat wie das eingeschickte kann keine Aufnahme finden.

Herrn Dr. in M.: Ihr Artikel wird nach Herstellung der Kartogramme gebracht.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

## Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. — **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. — 25. October 1881. № 43.

**Inhalt: Originalien:** Schech, über Lungensyphilis. — Fehleisen, Statistischer Bericht über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 ausgeführten Amputationen (Fortsetz.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Friedberg, H., Gerichtsärztliche Praxis. — Novitäten. — T. Clifford Allbutt, über Entstehung und Heilung des scrophulösen Halses. — Shingleton Smith, Codeïn bei Diabetes. — **Vereinswesen:** Protokoll der Aerztekammer von Oberbayern für das Jahr 1881. — **Correspondenzen:** München (Reisestipendien. Prüfungs-Commission), Berlin (Pharmacopoe-Commission. — Protectorat), London (Section Garfields). — IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wien (Schluss). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber Lungensyphilis.

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 12. October 1881.)

Von Dr. *Ph. Schech*, Docent in München.

Wenn ich die Lungensyphilis zum Gegenstande meines heutigen Vortrages gewählt habe, so geschah dies einestheils desshalb, weil dieselbe nicht so selten ist, als man bisher glaubte, anderntheils desshalb, weil unsere Kenntnisse von diesem Leiden in den letzten Jahren nicht unwesentlich gefördert wurden. Es liegt nicht in meiner Absicht, eine erschöpfende Beschreibung der syphilitischen Lungenerkrankungen zu geben; ich bitte vielmehr, meine heutigen Mittheilungen gewissermassen nur als ein Referat über die neueren Arbeiten auf diesem Gebiete betrachten zu wollen.

Dem Scharfblicke der alten Aerzte war es, um mit einem kurzen historischen Rückblicke zu beginnen, nicht entgangen, dass manche schwere Lungenaffectionen mit der Syphilis in ein gewisses Causalitätsverhältniss zu bringen seien; so erwähnen schon Ambroise Paré, Peter Pinctor, Boerhave, Astruc, Turner, Morgagni, Frank und Andere die Phthisis venerea oder Phthisis a lue venerea, wenn auch ihre Beschreibungen sehr mangelhaft und vieldeutig sind und anatomische Anhaltspunkte noch vollständig fehlen. Erst mit der Erweckung der pathologischen Anatomie kam etwas mehr Licht in das dunkle Gebiet. Im Jahre 1837 fand Depaul bei einem Kinde mit angeborener Syphilis pneumonische Heerde von eigenthümlichem Aussehen und unser allverehrtes Mitglied Herr Obermedicinalrath von Hecker war wohl der erste, welcher die sogenannte weisse Pneumonie der Neugebornen in bestimmtester Weise mit Syphilis in Verbindung brachte. Ricord fand in den Lungen Syphilitischer Knoten von gelber Farbe, die er syphilitische Tuberkel nannte. Virchow und Wagner bereicherten dann unser Wissen auch in dieser Hinsicht in epochemachender Weise. Ausser ihnen sind hauptsächlich noch die Arbeiten von Cornil, Colomiati, Fournier, Grandidier, Lacaze, Lancereaux, Klob, Rollett, Saccharjin-Pavlinoff und die vorzüglichen Monographien von Schnitzler und Pancritius zu erwähnen.

Man unterscheidet anatomisch zwei Formen von Lungensyphilis, die diffuse und die circumscripte. Die diffuse Form kommt hauptsächlich bei Neugeborenen vor; eine oder auch beide Lungen oder auch nur einzelne Stellen erscheinen luftleer, resistent und von auffallend blasser Farbe, woher der Name weisse Hepatisation; sie charakterisirt sich durch eine sehr beträchtliche Hyperplasie des interstitiellen Bindegewebes; nicht nur das interlobuläre, sondern auch interalveoläre Bindegewebe ist von zahlreichen spindelförmigen und Rundzellen durchsetzt, welche von den Wandungen der Gefässe und Bronchien ihren Ausgang nehmen. Die Blutgefässcapillaren sind oft in solide Stränge umgewandelt, während an den grösseren Gefässen Wucherung der Adventitia beobachtet wird. In Folge dieser Processe wird das Alveolargewebe comprimirt und luftleer, die Endothelien desquamiren und zerfallen, die Alveolen schwinden.

Weit charakteristischer ist die circumscripte Form oder die knotige, das Gumma oder Syphilom der Lunge. Es kommt häufiger bei Erwachsenen vor, fehlt aber auch bei Neugebornen nicht, wie überhaupt beide Formen der Lungen-Syphilis gar nicht selten nebeneinander zur Beobachtung gelangen. Das Syphilom stellt einen erbsen- bis eigrossen, rundlichen, scharf umschriebenen Tumor vor, der sehr verschiedene Farbe und Consistenz hat; die jüngeren Exemplare sind grauweiss oder grauroth und derb, die älteren schon erweichten sind gelb und teigig. Die Erweichung beginnt im Centrum und schreitet von da gegen die Peripherie vor. Zerfallen dieselben endlich, so entstehen im Lungenparenchym grössere oder kleinere Hohlräume, Cavernen, die durch Schrumpfung sich verkleinern oder auch ganz schliessen können und dann selbst den Anatomen über ihre Herkunft und Entstehungsweise im Unklaren lassen. Das Syphilom der Lunge kommt selten allein vor, es ist meist in mehreren Exemplaren über eine oder beide Lungen zerstreut und hat, worauf wir später noch zurückkommen werden, seinen Lieblingssitz in den mittleren und unteren Partien der Lunge.

Nach Pancritius ist als das Primäre d. h. als das Anfangsstadium jeder syphilitischen Lungenerkrankung auch bei Erwachsenen die Hyperplasie und Hypertrophie des interstitiellen, interalveolären und peribronchialen Bindegewebes am Hilus der Lunge zu betrachten. Er unterscheidet ein actives oder irritatives Stadium der Lungensyphilis, das mit Schrumpfung des Bindegewebes und Verödung der Alveolen seinen Ab-

schluss findet, und ein passives oder destructives, in welchem die Formelemente der Lunge umgewandelt oder gänzlich zerstört werden, wo sich fettige Degeneration, Verkäsung, Amyloiddegeneration einstellen, wozu sich dann endlich noch Gummata und weisse Pneumonie gesellen, um der Erkrankung ein noch specifischeres Gepräge zu geben.

Die Frage, in welchem Stadium der Syphilis die Lunge erkranke, ist nicht stricte zu beantworten. Als Durchschnittsziffern sind jedoch 4—5 Jahre nach erfolgter Allgemeininfection zu betrachten; doch kann die Lunge auch schon früher nach 2 Jahren und viel später nach 10 und noch mehr Jahren in Mitleidenschaft gezogen worden. Als frühesten Termin erwähnt Pancritius die Zeit von 8 Wochen und glaubt aus der Thatsache, dass Lungensyphilis schon vor dem Auftreten der sogenannten Secundärerscheinungen der Haut wahrgenommen werde, den Schluss ziehen zu dürfen, die Lungensyphilis gehöre in das Frühstadium der Lues. Ohne die Angabe dieses Autors, dass er in 43 Proc. seiner Fälle die Erscheinungen der Lungensyphilis nach einem Ulcus molle beobachtet habe, näher prüfen zu wollen, möchte ich nur constatiren, dass fast ausnahmslos schon anderweitige syphilitische Affectionen der Haut, Schleimhäute und Knochen oder auch Hodensyphilis dem Ausbruche der Krankheit in der Lunge vorausgegangen sind oder gleichzeitig auftreten oder diesem nachfolgen. In wieder anderen Fällen ist die Lungensyphilis mit Syphilis des Gehirns, Rückenmarkes, des Herzens, der Leber, der Milz und Amyloidniere combinirt.

Betrachten wir nun die Symptome der Lungensyphilis, so muss Ihnen sofort die ausserordentliche Aehnlichkeit, ja Uebereinstimmung mit andern chronischen Erkrankungen der Lunge, besonders mit Phthise, in die Augen fallen. Dies ist auch der Grund, warum die Lungensyphilis so lange verkannt wurde und immer noch verkannt wird. Ich will versuchen, Ihnen ein übersichtliches Bild der Symptome zu entwickeln und will ganz besonders jene Punkte hervorheben, welche in in differentiell-diagnostischer Hinsicht wichtig erscheinen.

Als die früheste Manifestion der Lungensyphilis tritt wie bei Phthise der Husten auf. Anfangs selten, dann mehr und mehr zunehmend kann derselbe in förmliche Paroxysmen von stundenlanger Dauer ausarten; doch steht seine Intensität nicht immer im Verhältniss zur Schwere der Erkrankung. Es gilt wie bei der Phthise so auch hier im Allgemeinen der Satz, dass je mehr Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien ergriffen sind, desto heftiger der Husten ist. Derselbe ist bald trocken, bald von Auswurf begleitet. Die Sputa sind bald spärlich, bald äusserst copiös wie bei Blennorrhoe oder Bronchektasie, sie sind bald schleimig, eitrig, von grüner oder gelber Farbe, oft mit Blut vermischt, schaumig oder luftleer, münzenförmig und geballt, als ob sie aus kleinen Cavernen stammten. Manchmal ist der Auswurf übelriechend und schmeckt den Angaben Pancritius zufolge dem Kranken fettig, fischthranartig oder auch wie fauler Käse. Oefter finden sich demselben Parenchymtheile der Lunge beigemengt, welchen, wie ich in einer demnächst erscheinenden Arbeit näher auseinandersetzen werde, eine gewisse diagnostische Bedeutung zukommen dürfte; für jetzt mag es genügen, zu erwähnen, dass auch von Cube und Pancritius je einmal die Expectoration derartiger Massen beobachtet haben.

Als zweites Symptom ist Dyspnoe zu verzeichnen. Sie steht gleichfalls nicht immer im Verhältniss zur Verkleinerung der respiratorischen Fläche. Oefter ist sie bedingt durch weitverbreitete capilläre Bronchitis, complicirende Pleuritis, ganz besonders aber durch gleichzeitige Stenose des Larynx, der Trachea oder Bronchien.

Pancritius erklärt die Dyspnoe im Beginne der Erkrankung aus der Rigidität und der dadurch verminderten Elasticität des Lungengewebes, im zweiten Stadium aus der Verdichtung und dem Zerfall des Parenchyms; für wieder andere Fälle glaubt er eine Lähmung des Vagus, hervorgerufen durch Druck im Lungenhilus, verantworlich machen zu müssen. Derselbe Autor erwähnt ferner das Vorkommen asthmatischer Anfälle, die bei vollkommener Ruhe in der Regel Abends oder Nachts auftreten und vielmehr die Exspiration betreffen, als die Inspiration; warum das Asthma der Lungensyphilis gewöhnlich Abends auftritt, dafür weiss Pancritius keine genügende Erklärung abzugeben.

In sehr vielen Fällen sind ferner Störungen der Stimme und Schlingbeschwerden vorhanden. Die Veränderungen der Stimme sind theils einfach katarrhalischer Natur, theils beruhen sie auf Motilitätsstörungen oder syphilitischer Ulceration. Die Schlingbeschwerden sind durch Mitbetheiligung des Pharynx oder des Larynx allein bedingt. Wenn Schnitzler die Mitbetheiligung des Kehlkopfes für die Diagnose der Lungensyphilis für unentbehrlich hält, so widerspricht dem die Erfahrung Anderer; so konnte z. B. Pancritius unter 102 exquisiten Fällen von Lungensyphilis nur 46mal den Rachen und Kehlkopf mitafficirt finden. Selbstverständlich soll damit nicht geleugnet werden, dass die Erkrankung des Kehlkopfes insoferne von grösster Wichtigkeit ist, als durch die laryngoskopische Untersuchung der Charakter der Geschwüre oft mit Sicherheit bestimmt und desshalb zur differentiellen Diagnose verwerthet werden kann.

Ein anderes der Lungensyphilis ebensogut wie der Phthise zukommendes Symptom ist die Hämoptoe. Wenn sie auch im Allgemeinen nicht so häufig und profus ist, wie bei Phthise, so muss es doch als ein entschiedener Missgriff von Saccharjin-Pavlinoff bezeichnet werden, wenn sie das Vorkommen der Hämoptoe bei Lungensyphilis ganz in Abrede stellen und bei Anwesenheit derselben die Lungensyphilis ausschliessen wollen. Nach Pancritius kommt die Hämoptoe schon in den allerfrühesten Stadien der Lungensyphilis vor, wo von einer Zerstörung des Lungenparenchyms noch keine Rede ist; er glaubt, dass die Blutung durch Infarcirung und ampullenartige Erweiterung der Gefässe und Bersten in Folge vom Husten hervorgerufen werde.

Sehr verschieden sind die Angaben über das Vorkommen, die Höhe und den Charakter des Fiebers. Soviel ich aus der mir bekannten Litteratur und eigenen Erfahrung entnehmen kann, scheint dasselbe sehr oft und sehr lange Zeit zu fehlen oder nur periodisch und in geringerem Grade aufzutreten. Pancritius sagt, das Fieber fehle seinen Beobachtungen zufolge im ersten activen Stadium der Krankheit meist vollständig und spiele überhaupt eine mehr untergeordnete Rolle; auch neigt er sich zu der Ansicht hin, dass, wenn bei einem destructiven Processe in der Lunge sich kein Fieber constatiren lasse, man eher an Syphilis als an Phthise zu denken habe. Schnitzler meint, dass man den von mehreren Autoren betonten intermittirenden oder remittirenden Charakter des Fiebers nicht zur Diagnose verwenden könne.

Mit der Phthise hat endlich die Lungensyphilis auch die nächtlichen Schweisse gemein.

Ich wende mich nunmehr zu der Schilderung des objectiven Befundes, zu den Resultaten der Auscultation und Percussion.

Fast alle Autoren stimmen darin überein, dass die Lungensyphilis in der Regel ihren Sitz in den mittleren und unteren Theilen der Lunge aufschlage oder, wie Pancritius sich ausdrückt, in der Lungenmitte am Hilus, und dass demgemäss auch der objective Befund sich sehr oft auf diese Stelle beschränkt oder vorzüglich concentrirt. Dafür, dass der Mittellappen der rechten Lunge ganz besonders bevorzugt sei, wie Grandidier angibt, lassen sich keine genügenden Beweise vorbringen. Bald ist mehr die rechte, bald die linke, bald sind beide Lungen ergriffen. Wenn auch nicht immer, so bleibt doch in ganz auffallender Weise die Spitze der Lunge verschont, was aus bekannten Gründen von grösster Bedeutung ist.

Die Ergebnisse der Auscultation und Percussion richten sich hauptsächlich nach dem Stadium, in welchem sich zur Zeit der Untersuchung die Affection befindet, und nach der Intensität der Erkrankung. Im Beginne herrschen die katarrhalischen Erscheinungen vor; je nachdem der Catarrh auf kleinere oder grössere Strecken ausgedehnt ist, ergeben sich daraus rauhes oder verschärftes saccadirtes Vesiculärathmen, trockenes oder feuchtes Rasseln ohne Verdichtungserscheinungen; dass aber trotz des Mangels der letzteren dennoch schon Destructionsprocesse in der Lunge vorhanden sein können, habe ich selbst erfahren. Pancritius macht über den physikalischen Befund im ersten Stadium sehr genaue Angaben. Nach ihm gehört matter Percussionschall in den Regio interscapularis, entsprechend dem Hilus der Lunge, abgeschwächtes Respirationsgeräusch, verminderte Exspiration, ferner vorne im 2. und 3. Intercostalraum tympanitischer Schall, verschärfte In-, geschwächte Exspiration zu den ersten physikalischen Erscheinungen. Die Dämpfung in den mittleren Lungenpartieen wird intensiver und breitet sich allmählich radienförmig nach oben und unten aus, die Excursionen der kranken Thoraxseite sind weniger ergiebig, deren Umfang kleiner. Den vollen tympanitischen (?) Schall vorn am Thorax erklärt Pancritius aus dem Auftreten eines partiellen vicariirenden Emphysems, die Dämpfung und verminderte Respiration hinten aber aus der Massenzunahme des Bindegewebes und der schliesslichen Schrumpfung der Lunge.

Ist die Krankheit schon weiter vorgeschritten oder handelt es sich um die gummöse Form, so sind die Dämpfungserscheinungen in der Regio interscapularis viel intensiver und extensiver, die Resistenz ist dort vermehrt, die Percussion empfindlich, ja schmerzhaft, was auf eine Mitbetheiligung der Pleura schliessen lässt. Dem entsprechend erscheint das Bronchialathmen deutlicher und lauter, die Rasselgeräusche klingend; hat bereits Zerfall begonnen, so treten die Höhlenerscheinungen mehr und mehr in den Vordergrund.

Die Diagnose der Lungensyphilis darf sich demnach niemals auf ein einzelnes Symptom stützen, sondern auf die Gesammtheit derselben, also den objectiven Befund in den mittleren Partieen der Lunge, auf das Freibleiben der Spitze, den Mangel des Fiebers, die Ergebnisse der laryngoskopischen Untersuchung, auf die Beimengung von Parenchymtheilen in den Sputis, den Nachweis von frischer oder überstandener Syphilis in andern Organen und den Einfluss der Therapie.

Dazu kommt endlich noch in gewissem Sinne der Verlauf der Krankheit. Derselbe ist nämlich in der Regel ein sehr langsamer, das Allgemeinbefinden der Kranken bleibt sehr lange Zeit ein merkwürdig günstiges. Kräfteverfall und Abmagerung stellen sich, soweit die bisher vorliegenden Mittheilungen erkennen lassen, bei Lungensyphilis erst sehr spät und allmählich ein, während bei Phthise die Hinfälligkeit schon sehr frühzeitig in die Augen springt und gewissermassen schon von vorneherein die Situation beherrscht. Wenn auch die Individualität dabei eine grosse nicht zu unterschätzende Rolle spielen mag, so glaube ich persönlich doch, dass diess mit dem Mangel des Fiebers, der geringen Höhe oder dem nur zeitweisen Auftreten desselben in Zusammenhang zu bringen ist. Auch Fournier sagt sehr zutreffend, man vermisse bei der Lungensyphilis jene Decrepidität und tiefe Alteration des Gesammtorganismus, welche der Tuberculose eigen sei, weil eben der ganze Mensch tuberculös werde.

Wird die Lungensyphilis aber nicht erkannt, dann tritt ebenso gut Verfall der Kräfte und Abmagerung ein wie bei Phthise und die Krankheit ist in diesem Stadium überhaupt nicht mehr von Phthise zu unterscheiden. Die Diagnose der Lungensyphilis ist demnach zur Zeit noch nicht in allen Fällen, sondern nur unter gewissen Umständen mit Bestimmtheit zu stellen, sehr oft nur mit Wahrscheinlichkeit. Auch darf man niemals vergessen, dass Phthisiker erst syphilitisch werden können und demnach Symptome beider Dyskrasieen darbieten; ob und inwieweit in derartigen Fällen ein Zusammenhang der Syphilis mit der Lungenerkrankung besteht oder nicht, dies zu entscheiden gehört zu den schwierigsten Aufgaben des Arztes und ist oft geradezu unmöglich. Manchmal kann nur der Erfolg der Therapie darüber einigermassen Klarheit verschaffen.

Die Prognose der Lungensyphilis ist im Gegensatz zur Phthise als eine relativ sehr günstige zu bezeichnen, vorausgesetzt, dass dieselbe in nicht zu späten Stadien erkannt und demgemäss behandelt wird. Aber auch darüber, dass selbst hoffnungslose und verzweifelte Fälle bei endlicher richtiger Erkenntniss noch vollständig zur Heilung gelangen können, liegen zahlreiche wohlbeglaubigte Mittheilungen vor. Pancritius hält die Lungensyphilis in den ersten Stadien für durchaus heilbar; für unheilbar aber, wenn bereits Amyloiddegeneration der Leber und Milz und Albuminurie vorhanden ist.

Zum Schlusse noch einige Worte über die Therapie. Dass dieselbe in erster Linie eine antisyphilitische sein muss, ist selbsverständlich; ob das Jod oder Quecksilber den Vorzug verdiene, lässt sich im Voraus nicht bestimmen; doch wird man bei dem viel häufigeren Auftreten der Affection in den späteren Stadien der Syphilis meiner Erfahrung nach gut thun, zuerst das Jodkali in Anwendung zu ziehen, dessen Wirkung manchmal eine geradezu wunderbare genannt werden muss. Bei sehr heruntergekommenen Individuen empfehlen sich der Syr. ferr. jod. oder das Dec. Zittmanni, doch braucht man auch bei diesen Kranken sich vor der Anwendung des Jodkali nicht allzu sehr zu scheuen. Nebenbei soll die Behandlung eine symptomatische sein und muss der Ueberfüllung der Bronchien, dem Hustenreiz, des Dyspnoe etc.

mit den entsprechenden Mitteln entgegengearbeitet werden. In grossem Renommée stehen endlich die Schwefelquellen, die in Form von Brunnencuren, Inhalationen und Bädern zur Anwendung gelangen. Weilbach und Nenndorf erfreuen sich auch bei Lungensyphilis eines wie es scheint nicht unbegründeten Rufes, besonders wird letzterer Ort von Pancritius mit grosser Wärme empfohlen.

---

## Aus der chirurgischen Klinik des Juliusspitals zu Würzburg.
## Statistischer Bericht über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 ausgeführten Amputationen.

Von Dr. *Fehleisen*, Assistent der Klinik.

(Fortsetzung.)

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Exarticulation im Schultergelenk.** | | | | | |
| 46 | Körbel Mich., Knecht aus Bergrothenfeld. | 50 | Ostitis tuberculosa humeri scapulae, costarum. Patient war am 20. VI. im Schultergelenk resecirt worden. Der fungöse Process in der Scapula und in den Rippen ist in stetem Fortschreiten begriffen. Die Resectionswunde ist nicht geheilt und producirt fungöse Granulationsmassen. | Exarticulation im Schultergelenk. Auskratzen der kranken Stellen am Collum scapulae, sowie an den Rippen. | 10. VII. 1880 | Die Operationswunde heilt nicht; der Process an der Scapula und den Rippen schreitet fort. Abundante Eiterung. Von Mitte October an eitriger Auswurf, hohes abendliches Fieber, starke Nachtschweisse. | † 1. I. 1881 | Sectionsbefund: Tuberculosis pulmon. |
| | | | **Chopart'sche Operation.** | | | | | |
| 47 | Kress Andreas, Schreiner a. Westheim. | 31 | Ostitis fungosa ossium metatarsi. | Exarticulation nach Chopart | 8. V. 1879 | Heilung p. p. i. | 8. VI. 1879 | |
| | | | **Pirogoff'sche Operation.** | | | | | |
| 48 | Krieger Barb. a. Versbach. | 42 | Ostitis et arthritis fungosa ossium pedii sinist. | Amputation nach Pirogoff. | 27. VI 1878 | Heilung p. p. i. | 18. VIII. 1878 | Cfr. Nr. 60. |
| 49 | Professor E. | 36 | Ostitis fungosa des rechten Mittelfusses und der Fusswurzelknochen, seit 4 Monaten bestehend, in raschem Zunehmen begriffen. Fluctuation auf dem Fussrücken und am inneren Fussrande. Patient ist seit 5—6 Jahren brustleidend. Spitzendämpfung, beiderseits wiederholte Hämoptoe, weswegen er den Winter in Davos zugebracht hat. | Amputation nach Pirogoff. | 10. X. 1878 | Beim ersten Verbandwechsel nach 24 h lebhafte Blutung aus dem inneren Wundwinkel. Oeffnen der Wunde und Unterbindung einer kleinen Arterie. Der grösste Theil der Wunde heilt p. p. i. Eine granulirende Fistel an der Innenseite schliesst sich erst Ende December. | 30. XII. 1878 | Im ersten Jahre war das Allgemeinbefinden gut. Patient geht ohne Stock u. macht grössere Fusstouren ohne Schmerz. Im 2. Jahre wieder hämoptoe. Anfangs Juni befindet sich P. wieder ziemlich wohl, sein Brustleiden macht nur langsame Fortschritte. Der Stumpf genügt allen Anforderungen. |
| 50 | Gräb Nicolaus a. Geisfeld. | 31 | Ostitis fungosa des Mittelfusses und der Fusswurzelknochen, seit 1½ Jahre bestehend. Mehrere Fisteln. | Amputation nach Pirogoff. | 2. II. 1881 | Heilung p. p. i. mit Ausnahme einer Fistel am äusseren Wundwinkel. Guter Stumpf. | 9. IV. | |
| | | | **Amputation nach Syme.** | | | | | |
| 51 | Raths Marg. a. Rödelsee. | 55 | Ostitis fungosa ossium pedis mit vielen Fisteln, seit 1 Jahr bestehend. | Amputation nach Syme nach versuchter, aber wegen Erkrankung des Calcaneus nicht vollendeter Pirogoff'scher Operation. Ein kleiner käsiger Herd in der Tibia wird mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. | 17. VII. 1879 | Heilung p. p. i. | 15. VIII. 1879 | War im Juli 1881 vollständig gesund. |
| | | | **Amputation des Unterschenkels.** | | | | | |
| 52 | Werner Andr. a. Segnitz. | 10 | Ostitis et Arthritis fungosa pedis. Mehrere Fisteln. Am 19. II. 1878 war ein käsiger Herd im Calcaneus mit dem scharfen Löffel ausgekratzt worden. | Supramalleoläre Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. | 13. V. 1878 | Heilung p. p. i. | 9. VI. 1878 | Im Juni 1881 vollständig gesund. |
| 53 | Baier Martin, Seifensieder aus Würzburg. | 38 | Fungöse Fussgelenkentzündung seit 1½ Jahren bestehend, 3 Fisteln. Spitzendämpfung der rechten Lunge. | Supramalleoläre Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. | 4. VI. 1878 | Heilung p. p. i. fieberloser Verlauf. | 5. VII. 1878 | Im August 1881 vollständig gesund. |

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | Eirich Rosine a. Rohrbach. | 18 | Fungöse Fussgelenkentzündung seit 8 Jahren bestehend, zahlreiche Fisteln. Sehr heruntergekommenes Mädchen mit multipeln scrophulös. Lymphdrüsenschwellungen. | Amputation des Unterschenkels im unteren Drittel nach Petit-Lenoir. Ausgedehnte Zerstörung d. Fusswurzelknochen und des Gelenkkörpers der Tibia. In derselben Narcose wurde ein käsig zerfallenes Lymphdrüsenpaquet am Halse exstirpirt. | 10. VII. 1878 | Heilung p. p. i., fieberloser Verlauf. | 25. VIII. 1878 | Befindet sich Juli 1881 wohl, abgesehen von den Drüsenschwellungen am Halse. Ein Drüsenpaquet ist vereitert, es bestehen noch Fisteln. |
| 55 | Gabel Ruppert Maurer aus Helmstadt. | 49 | Arthritis et Ostitis fungosa ossium pedis. dextr. Bestehen des Leidens seit ³/₄ Jahren, zahlreiche Fisteln, starke Infiltration der Weichtheile, übelriechende Eiterung. Sehr heruntergekommenes Individuum, Dämpfung der rechten Lungenspitze, abendliches Fieber. | Amputation des Unterschenkels im mittleren Drittel nach Petit-Lenoir. Die Section des Fusses ergab hochgradige Zerstörung sämmtlicher Fusswurzelknochen; in den Sehnenscheiden des Fussrückens übelriechend. Eiter. | 6. IX. 1878 | Primäre Vereinigung mit Ausnahme der Drainstellen. Sofortiger Abfall des Fiebers nach der Operation. Am 1. X. wird ein Abscess im Stumpfe incidirt; definitive Vernarbung Mitte October vollendet. | 30. X. 1878 | Kurz nach der Entlassung entwickelte sich eine fungöse Ellbogengelenk-Entzünd. Rasche Zunahme d. Phthise Tod im Nov. 1879. |
| 56 | Greb Johann, Schneider a. Wegfurt. | 36 | Fungöse Degeneration d. Weichtheile des rechten Fusses nach einer am 7. IX. 1878 ausgeführten Fussgelenkresection. Stark abgemagertes Individuum. Phthisis pulmonum. Patient wurde im Jahre 1866 wegen einer complicirten Fractur des linken Unterschenkels im Oberschenkel amputirt. | Amputation des Unterschenkels im oberen Drittel nach Petit-Lenoir. | 12. XII. 1878 | Keine primäre Vereinigung. Die Manschette wird in ziemlicher Ausdehnung gangränös. Unter häufigem Wechsel des Lister-Verbandes und Einstreuen von Salicyl-Pulver reinigte sich die Wunde bald und bedeckte sich mit guten Granulationen. Guter Stumpf. | 2. V. 1879 | Starb am 30. I. 1881. Beide Amputationsstumpfe waren wieder aufgebrochen, ausserdem hatte sich eine fungöse Ellbogengelenk-Entzündung entwickelt. |
| 57 | Hetterich Anna aus Binsbach. | 51 | Ostitis et Arthritis fungosa pedis. dext. Das Leiden besteht seit 7 Jahren. Fistelbildung seit 4 Jahren. Bedeutende Auftreibung der Knochen, starke Verdickung der Weichtheile. An mehreren Stellen des Körpers, namentlich am rechten Arme scrophulöse Hautgeschwüre. Verhältnissmäsig guter Ernährungszustand. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. Nach Lösung d. Schlauchs eine ungewöhnlich starke parenchymatöse Blutung. Die Section des Fusses ergab ausgedehnte Zerstörung fast sämmtlicher Fusswurzelknochen. | 9. XII. 1878 | Keine primäre Vereinigung. Die Nähte schnitten durch, die Wunde klaffte in ganzer Ausdehnung. Mässige Eiterung. Heilung per Granulationem in 4 Wochen. Guter Stumpf. | 9. I. 1879 | Ist Juli 1880 vollständig gesund, legt mit Hülfe ihrer Prothese grössere Strecken zu Fuss zurück. |
| 58 | Schmitt Kilian Bauer aus Wollbach. | 53 | Ostitis et Arthritis fungosa pedis dext. Bestehen des Leidens seit 2 Jahren, mehrere Fisteln. Bedeutende Verdickung der Weichtheile des Fusses, die Haut ist bis zur Mitte des Unterschenkels infiltrirt. Schlechter Ernährungszustand, abendliches Fieber. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. | 28. IV. 1879 | Keine primäre Vereinigung. Profuse Eiterung, das Fieber fällt nach der Operation nicht ab, in den ersten 2 Wochen meist Abend-Temperaturen über 38,0. Am 12. VI. wird ein Abscess an der Aussenseite des fast ganz überhäuteten Stumpfes incidirt, worauf dann rasch die definitive Vernarbung folgte. Guter Stumpf. | 28. VI. 1879 | Ist Juli 1881 vollständig gesund u. geht mit seiner Prothose gut. |
| 59 | Brünn Kilian aus Rügeshofen. | 15 | Ostitis et Arthritis fungosa pedis sin. seit 3 Jahren bestehend, mehrere Fisteln. Sehr abgemagertes Individuum, abendliches Fieber. | Amputation des Unterschenkels im unteren Drittel nach Petit-Lenoir. | 19. V. 1879 | Keine Heilung p. p. i. Ein Theil der Manschette wird gangränös. Anfangs starke Eiterung und schlechtes Aussehen der Wunde, die wiederholt mit 8 proc. Chlorzinklösung desinficirt wird. Temperatur in den ersten 2 Wochen erhöht, dann normal. Die Vernarbung ist Ende Juli vollendet. | 9. VIII. 1879 | |
| 60 | Krieger Barb. aus Maidbronn. | 42 | Cf. Nr. 48 (Pirogoff). Nachdem Patient über 6 Monate auf dem Stumpfe gegangen war, wurde derselbe wieder schmerzhaft. Es entstand rasch eine starke Auftreibung des unteren Endes der Tibia, die Patientin nöthigte, wieder im Spitale Hilfe zu suchen. | Amputation des linken Unterschenk. nach Petit-Lenoir. Die Section des Pirogoffstumpfes ergab feste knöcherne Vereinigung der Sägeflächen des Calcaneus u. der Tibia, in letzterer ein haselnussgrosser käsiger Herd. | 16. VI. 1879 | Heilung p. p. i., fieberloser Verlauf. | 17. VII. 1879 | Am 23. VI. 1880 wurde die Patientin wegen fungöser Erkrankung des recht. Handgelenks resecirt. Im April 1881 stellte sich Pat. anscheinend vollständig geheilt wieder vor. |
| 61 | Schneider Gg., Knecht aus Schnepfenbach. | 19 | Fungöse Degeneration d. Weichtheile des rechten Fusses nach einer am 26. IV. 79 ausgeführten Resection des Fussgelenkes. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. | 21. VII. 1879 | Die Wunde heilte fast in ganzer Ausdehnung p. p. i. In d. ersten Zeit leicht fieberhafte Temperaturen, wahrscheinlich bedingt durch einen Decubitus am Kreuzbeine. | 14. II. 1880 | Bekam in der Zwischenzeit kalte Abscesse an verschiedenen Stellen. Ist jetzt gesund. |

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | Heinrich Barthel, Bauer aus Nüdlingen. | 55 | Ostitis et Arthritis fungosa ped. dext. seit 6 Jahren bestehend mit mehreren Fisteln. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. | 14. XII. 1879 | Heilung p. p. i. | 29. I. 1880 | Seit December 1880 fungöse Erkrankung des Ellbogengelenks. |
| 63 | Röder Hans, Bauer aus Bundorf. | 53 | Ostitis et Arthritis fungosa ped. dext. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. | 10. IV. 1880 | Keine Heilung p. p. i. Ein Theil der Manschette wird gangränös. Die Tibia lag in der Wunde blos, bedeckte sich jedoch bald mit guten Granulationen aus dem Marke. Um einem konischen Stumpfe vorzubeugen, wurde die Haut mit vollem Erfolge durch einen Heftpflasterextensionsverband über den Knochen gezogen. | 20. VI. 1880 | |
| 64 | Tanner Anna aus Grosslangheim. | 63 | Ostitis et Arthritis ped. seit 1½ Jahren bestehend. Am 27. März 1880 war ein tuberculöser Herd im Calcaneus ausgekratzt worden, der einen Sequester enthielt. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. | 25. VI. 1880 | Heilung p. p. i. mit Ausnahme einer Drainfistel, die sich erst Anfangs Aug. definitiv schloss. | 21. VIII. 1880 | Soll im December 1880 an Marasmus gestorben sein. |
| 65 | Wegner Andr., Maurer aus Marktheidenfeld. | 67 | Ostitis et Arthritis fungosa ped. sin. seit 2 Jahren bestehend; 3 Fisteln, bedeutende Verdickung und Infiltration der Weichtheile bis zur Mitte d. Unterschenkels. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. In der unteren Epiphyse der Fibula ein tuberculöser Herd, einen kleinen Sequester enthaltend. Bedeutende Zerstörung im Fussgelenk. | 1. VII. 1880 | Heilung nur zum Theil p. p. i. Temperatur in der ersten Woche Abends meist über 38,0. Nachdem sich einige gangränöse Gewebsfetzen abgestossen hatten, Abfall des Fiebers und rasche Vernarbung, die bis Mitte August vollendet war. | 20. VIII. 1880 | Ist gestorben, wann und woran unbekannt. |
| 66 | Schmitt Anna a. Langendorf. | 44 | Arthritis fungosa artic. ped. seit 4 Jahren bestehend, starke Verdickung d. Knochens, zahlreiche Fisteln, hohes Fieber. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. In der unteren Tibia-Epiphyse ein tuberculöser Herd. | 27. VII. 1880 | Heilung p. p. i. mit Ausnahme einer Drainfistel. Die Abendtemperatur, die vor der Operation zwischen 39,5 und 40,0 geschwankt hatte, stieg nach der Operation noch einigemale auf 38,0—38,5 an, dann blieb sie normal. | 21. VIII. 1880 | Starb 1 Jahr nach der Operation an Phthise. |
| 67 | Büttner Herm. Lehrer aus Rothhausen. | 29 | Arthrit. fungosa artic. ped. sin. Das Leiden besteht seit 12 Jahren; mehrere Fisteln. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir. | 1. II. 1881 | Heilung grösstentheils p. p. i. | 22. III. 1881 | |

Amputation des Oberschenkels.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 68 | Kirchner Christian, Schneider a. Willmers. | 35 | Gonitis fungosa, seit mehreren Jahren bestehend. Infiltration beider Lungenspitzen. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Starke parenchymatöse Blutung nach Lösung des Schlauches. | 3. V. 1878 | Heilung in ganzer Ausdehnung p. p. i | 24. VII. 1878 | Mit Prothese entlassen. |
| 69 | Leimeister Katharina a. Heidingsfeld. | 15 | Patientin wurde vor 6 Wochen wegen Gonitis fungosa resecirt. Nach der Operation fortdauernd hohes Fieber u. ausgedehnte Eitersenkungen an der Hinterseite des Oberschenkels. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 18. VII. 1878 | Heilung p. p. i., fieberloser Verlauf. | 19. VIII. 1878 | Patientin ist im Juni 1881 vollständig gesund und erfreut sich eines blühenden Aussehens. |
| 70 | Baumann Val., Schuster a. Gerbrunn. | 31 | Gonitis fungosa seit mehreren Jahren bestehend, zahlreiche Fisteln. Spitzendämpfung rechts. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 12. VIII. 1878 | Heilung p. p. i. mit Ausnahme einer Drainfistel. Am 3. u. 4. Tage nach der Operation starkes abendliches Fieber (39,8) ohne nachweisbare Ursache. | 7. IX. 1878 | |
| 71 | Loder Michael aus Untersingen. | 4 | Gonitis fungosa. Am 1. VII. 78 wurde ein tuberculöser Herd im Condyl. extern. femor. mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Anfangs Besserung, dann, aber fortschreitende Eiterung mit Betheiligung des Kniegelenkes. Sehr herabgekommener anäm. Knabe. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Im Condyl. int. femoris ein kleiner tuberculöser Herd. | 6. IX. 1878 | Nach der Operation Erscheinungen von Carbolintoxication. Keine Vereinigung p. p. i. Hohes Fieber. Wegen der Unreinlichkeit des Knaben wurde der Listerverband bald mit Thymolüberschlägen vertauscht und die Wunde mit einem Streupulver von Salicyl und Kampher 8:2 ausgefüllt, worauf sich die Wunde bald reinigte und bis Ende November vernarbte. | 29. XI. 1878 | Der Knabe bekam im Laufe des November ein rechtsseitiges pleuritisches Exsudat und wurde deshalb nach Heilung der Wunde auf die medicin. Klinik transferirt, von wo er geheilt entlassen wurde. |
| 72 | Seuffert Mathilde aus Mechtilshausen. | 4 | Gonitis fungosa dext. Bedeutende Verdickung der Gelenkkörper, zahlreiche Fisteln. Bestand des Leidens seit 2 Jahren. Sehr anämisches Kind. Urin eiweisshaltig. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 4. XI. 1878 | Nach der Operation bedrohliche Anämie, starke Carbolintoxication. Tod am 3. Tage an Erschöpfung. | † 7. XI. 1878 | Sectionsbefund: Amputationswunde überall verklebt, keine Schwellung oder Infiltration. Lungen hyperäm., leicht ödematös. Mesenterialdrüsen geschwellt. Milz vergrössert. Trübe Schwellung der Nieren. Rindensubstanz blass. Pyramiden hyperämisch. |

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | Völlert Jakob aus Uechtelhausen. | 14 | Gonitis fungosa seit 2 Jahren bestehend; mehrere Fisteln. Schwächlicher Knabe, abendliche Temperatursteigerungen bis 39,0. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 20. V. 1879 | Eine primäre Vereinigung kam nicht zu Stande. Die Temperatur fiel nach der Operation ab; die Wunde granulirte gut. Die definitive Vernarbung wurde durch eine Necrose d. Sägerandes einigermassen verzögert. | 1. I. 1879 | Blieb bis vor Kurzem gesund, jetzt beginnende fungöse Erkrankung des l. Handgelenkes. |
| 74 | Steinbach Agnes a. Retzbach. | 17 | Gonitis fungosa seit 8 Jahren bestehend. Zahlreiche Fisteln, hochgradige Zerstörung des Gelenkes. mässiges Fieber. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 30. V. 1879 | Heilung p. p. i., fieberloser Verlauf. | 1. VII. 1879 | Im Mai 1881 war Patientin gesund und blühend. |
| 75 | Preger Maria a. Schweinfurt. | 47 | Am 13. XII. 78 Resectio genu. wegen Gonitis fungosa. Heilung erfolgte rasch, dagegen trat keine knöcherne Vereinigung ein. Es entstand Decubitus an der Ferse und am Kreuzbein, endlich brach die Narbe am Knie an einer Stelle wieder auf; die Frau war sehr geschwächt und hatte abendliches Fieber. | Amputation des Oberschenkels mit Lappenbildung nach v. Bruns. | 7. V. 1879 | Die Wunde heilte nicht p. p. i. Die starke Secretion machte anfänglich sehr häufigen Verbandwechsel nöthig. Die Temperatur hielt sich in der I. Woche Abends über 38,0, dann blieb sie normal. Die Heilung war in 7 Wochen vollendet. | 20. VIII. 1879 | Ist im Juli 1881 gesund. |
| 76 | Wamser Ed. aus Kleinwallstadt. | 8 | Gonitis fungosa seit 4 Jahren bestehend, keine Fistel. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt nach versuchter, aber wegen zu grosser Ausdehnung der Zerstörung nicht vollendeter Resection. Während der Operation schwere Chloroformasphyxie. Tuberculöser Herd in der Tibia. | 2.VII. 1879 | Heilung in ganzer Ausdehnung p. p i. | 11. VIII. 1879 | August 1881 vollständig gesund. |
| 77 | Hennig Aug., Holzhändler aus Stiegelbach. | 32 | Gonitis fungosa, seit 1½ Jahren bestehend, mehrere Fisteln. Infiltration beider Lungenspitzen, mässiges Fieber. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Tuberculöser Herd im Condyl. ext. femoris. | 28. VI. 1879 | Am 4. Tage nach der Operation unfreiwilliger Kothabgang u. heftige Delirien, denen bald ein tief comatöser Zustand folgte, der bis zu dem am 5. VII. erfolgten Tode anhielt. | † 5. VII. 1879 | Sectionsbefund: Tuberculöse Basilarmeningitis. Miliartuberculose der Lungen und des Peritoneum; tuberculöse Geschwüre im Darm. |
| 78 | Rank Herm., Zimmermann aus Münchberg. | 24 | Gonitis fungosa dext. seit 8 Jahren bestehend. ohne Fistel. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Tuberculöser Herd im Condyl. intern. femor. | 17.VII. 1879 | Primäre Vereinigung der Wunde mit Ausnahme einer Drainfistel. Anhaltend hohes Fieber, rasches Fortschreiten der Lungenphthise. Wird auf die medicinische Klinik transferirt. | 23. VIII. 1879 | Starb am 1. October 1879 an Lungentuberculose. |
| 79 | Busch Barbara aus Sickershausen. | 75 | Gonitis fungosa seit 3 Jahren bestehend, 2 Fisteln. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Derbe Infiltration der Weichtheile, deshalb Spaltung der Haut nach unten. | 13. X. 1879 | Primäre Vereinigung mit Ausnahme zweier Drainfisteln. Fieberloser Verlauf. | 15.XII. 1879 | Patientin kommt im April 1881 wegen Erkrankung d. Ellbogengelenkes mit schönem Stumpfe wieder in d. Klinik. Cf. Nr. 44. |
| 80 | Böhm Marg. a. Lengfeld. | 3 | Am 9. VII. 79 war wegen Gonitis fungosa das linke Kniegelenk resecirt worden. Es erfolgte keine Heilung und das Weitergehen der Eiterung nöthigte zur Amputation. Patientin hatte ausserdem einen tuberculösen Herd im linken inneren Knöchel. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 14. X. | Heilung durchweg p. p. i. | 1. XI. 1879 | 1. August 1881 vollständig gesund. Das l. Fussgelenk ist mit Beweglichkeit ausgeheilt. |
| 81 | Endris Martin, Schneider a. Massbach. | 42 | Gonitis fungosa seit mehreren Jahren bestehend mit einer Fistel. Infiltration beider Lungenspitzen. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. In der Tibia ein tuberculöser Herd. | 20. XI. 1879 | Die Nähte schnitten zum Theil durch, oberflächliches Auseinanderweichen der Wundränder, fieberloser Verlauf, Heilung binnen 3 Wochen. | 8. I. 1880 | Im April 1880 kommt Pat. wegen Hodentuberculose wieder in die Klinik. Castration. Ist Juli 1881 gesund. |
| 82 | Friedrich Rosine a. Obertheres. | 28 | Patientin war am 3. XII. 78 wegen Gonitis fungosa resecirt worden. (In der unteren Epiphyse des Femur ein grosser tuberculöser Herd). Die Resectionswunde heilte bis auf eine Fistel, die sich trotz wiederholten Auskrätzens nicht schloss. Eine knöcherne Vereinigung war ausgeblieben. Abnahme d. Kräfte, abendliches Fieber. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 12.XII. 1879 | Heilung p. p. i., fieberloser Verlauf. | 3. I. 1880 | War im Mai 1881 vollständig gesund. |

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 83 | Limbach Jak., Knecht aus Neuhausen. | 23 | War wegen einer seit 3 Jahren bestehenden Gonitis fungosa am 11. VIII. 79 resecirt worden. (Tuberculöser Herd in der Tibia). Da keine Vereinigung der Resectionswunde eintrat, continuirliches Fieber bestand und mehrfach Abscesse im Oberschenkel sich bildeten, wurde dem Patienten die Amputation vorgeschlagen. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 4. XI. 1879 | Primäre Vereinigung mit Ausnahme einer Drainfistel. Nach der Operation fiel das Fieber sofort ab. Patient erholte sich sehr rasch. | 12.XII. 1879 | Blieb gesund bis Anfang d. Jahres 1881, dann erkrankte das Fussgelenk der anderen Unterextrem. |
| 84 | Ring Kaspar aus Schwarzenau. | 13 | Gonitis fungosa seit 3 Jahren bestehend, ohne Fisteln. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Das Mark der Tibia ist in grosser Ausdehnung käsig zerfallen, vor dem Ansatze des lig. cruc. ant. hat ein Durchbruch in das Gelenk stattgefunden. | 29. 1. 1880 | Am 5. Tage starke Schwellung des Stumpfes, nach Entfernung der Nähte entleert sich ziemlich viel Eiter, häufiger Verbandwechsel wegen der anfänglich ziemlich profusen Eitersecretion. Guter Stumpf. | 31. III. 1880 | Ist Juli 1881 gesund und von blühendem Aussehen. |
| 85 | Süssmeyer Barbara aus Sulzfeld. | 58 | Gonitis fungosa seit 2 Jahren bestehend, ohne Fisteln. Abgemagerte, stark fiebernde Frau. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. In Tibia und Femur mehrere kleine tuberculöse Herde. | 7. I. 1880 | Heilung in ganzer Ausdehnung p. p. i. | 9. II. 1880 | † 14. X. 1880 an Phthisis pulmon. |
| 86 | Schmitt Franz a. Nüdlingen. | 15 | Gonitis fungosa dext. seit 5 Jahren bestehend, mehrere Fisteln. Abgemagerter anämischer Knabe. Mässiges Fieber. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 10. V. 1880 | Hochgradiger Collaps nach der Operation (Temperatur 34,8). Heilung mit Ausnahme von 2 Drainfisteln p. p. i. Patient erholt sich nach der Operation sehr rasch. | 26.VII. 1880 | Ist Juli 1881 ganz gesund. |
| 87 | Herbst Georg a. Würzburg. | 3 | Gonitis fungosa, seit 1 Jahre bestehend, mehrere Fisteln, hohes Fieber. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Im Condyl. int. tib. fand sich ein käsiger Herd mit einem Sequester. | 20. V. 1880 | Keine Vereinigung p. p. i. Einstreuen von Salicyl-Kampher 8 : 2. In der 3. Woche wird der Listerverband mit Umschlägen aus 2 proc. Argill. acet. vertauscht. Temperatur in den ersten 3 Wochen fieberhaft. | 8. VII. 1880 | War im März 1881 gesund und von blühendem Aussehen. |
| 88 | Scherm Anna a. Steinach. | 36 | Gonitis fungosa seit 3 Jahren bestehend, mit einer Fistel. | Amputation des Oberschenkels nach versuchter, aber wegen zu weit greifender Zerstörung nicht vollendete Kniegelenkresection. | 16. VI. 1880 | Nach der Operation starker Collaps. Keine primäre Vereinigung. Heilung per granul. in 4 Wochen. | 24.VII. 1880 | |
| 89 | Medon Philipp Bauer aus Retzstadt. | 19 | War wegen seit 2 Jahren bestehender Gonitis fungosa am 27. VII. 1880 resecirt worden. Die Wunde heilte nicht, es entstanden ausgedehnte Eitersenkungen am Oberschenkel, die mehrfache Incisionen nöthig machten. Patient fieberte und magerte rasch ab. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Die zur Stumpfdeckung verwendete Haut enthält zum Theil die erwähnten Incisionswunden. | 11. X. 1880 | Die Vereinigung erfolgte grossentheils p p. i., aber wiederholte Eitersenkungen an der Innenseite des Stumpfes verzögern die Heilung. Patient wurde hochgradig anämisch, er bekam eine beträchtliche Anschwellung der Milz und der Lymphdrüsen an verschiedenen Stellen des Körpers. In der Leistenbeuge bildeten dieselben ein faustgrosses Paquet; zugleich entstand eine linkseitige Spitzendämpfung mit eitrigem Auswurfe. | 31. I. 1881 | Wurde auf die medicinische Klinik transferirt. |
| 90 | Hahner Ursula a. Zellingen. | 62 | Gonitis fungosa, seit 3 Jahren bestehend, keine Fisteln. Deutliche Fluctuation zu beiden Seiten der Patella, wo die Haut geröthet u. verdünnt ist. | Amputation des Oberschenkels nach v. Bruns. | 31. III. | Heilung grossentheils p. p. i. mit Ausnahme des äusseren Wundwinkels, wo einige Nähte durchgeschnitten waren. | 17. IV. | |

Exarticulation im Hüftgelenke.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91 | Schmitt Emil a. Kissingen. | 10 | War am 19. XII. 1879 in der Hüfte resecirt worden; die Operationswunde heilte nicht, es entstanden Eitersenkungen in der Musculatur des Oberschenkels, die sich trotz zahlreicher Incisionen nach unten verbreiteten, bis schliesslich auch das Kniegelenk von der Eiterung ergriffen wurde. Hohes Fieber. 2 Schüttelfröste. | Exarticulatio coxae. Von einer Vereinigung durch die Naht wurde abgesehen, da fast ausschliesslich granulirende Flächen von zweifelhafter Beschaffenheit zur Deckung verwendet werden mussten. Das Mark des Femur ist eitrig zerfallen. Im Kniegelenke ein starker eitriger Erguss, der mit einer grossen Eiterhöhle an der Rückseite des Oberschenkels communicirt. | 15. IV. 1880 | Abfall des Fiebers nach der Operation. Langsame Besserung des Allgemeinbefindens. Wird mit einer thalergrossen granulirenden Stelle entlassen. | 29. IX. 1880 | Die Wunde hat sich erst im Sommer 1881 geschlossen. Es besteht nach Angabe des behandelnden Arztes Spitzendämpfung, jedoch hat sich der Ernährungszustand bedeutend gebessert. |

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Gerichtsärztliche Praxis.** Vierzig gerichtsärztliche Gutachten erstattet von Dr. Hermann Friedberg, Prof. der Staatsarzneikunde an der Universität und Kreisphysikus in Breslau. Mit einem Anhange: Ueber die Verletzung der Kopfschlagader bei Erhängten und Erdrosselten und über ein neues Zeichen des Erwürgungsversuches. Wien und Leipzig 1881. Lex.-8°. S. XII u. 452. Urban u. Schwarzenberg. Preis 10 M.

Die erste Reihe gerichtsärztlicher Gutachten, die Verfasser im Jahre 1875 veröffentlichte, bezog sich auf gerichtsärztliche Leichenuntersuchungen und deren Begutachtung. Seine zweite neue Reihe umfasst gerichtsärztliche Untersuchungen an Lebenden und Leichen. Beide Arbeiten sind für jeden Arzt, der sich mit gerichtsärztlichen Gutachten eo ipso oder functionirend zu beschäftigen hat, von grosser Belehrung, indem er überall die gewünschten Aufschlüsse erhält, die derselbe in seinem eben vorliegenden Falle zu finden hofft. Insbesondere verdient des Lesers Aufmerksamkeit der beigefügte „Anhang“, welcher Neues zur Genüge bietet. Verfasser glaubt hier, die Bedeutung, welche er dem Bluterguss der Kopfschlagaderwand für den Nachweis der an lebenden Personen ausgeführten Erwürgungsversuche beimisst, folgendermassen darstellen zu dürfen: 1) Erwürgungsversuche, welche an einer lebenden Person ausgeführt werden, können einen Bluterguss der Wand der Kopfschlagader erzeugen, und zwar mit oder ohne Zerreissung der inneren Gefässhaut. 2) Erwürgungsversuche, welche an einer lebenden Person ausgeführt werden, erzeugen einen Bluterguss der Wand der Kopfschlagader nur dann, wenn sie die Kopfschlagader ausreichend drücken und zerren, so dass die in der äusseren und mittleren Gefässhaut verlaufenden Blutgefässe zerreissen und Blut ausschütten. 3) Wenn nicht eine Strangmarke des Halses darauf hinweist, dass der Bluterguss der Wand der Kopfschlagader von Erhängen oder Erdrosseln herrührt, und wenn nicht anderweitige Verletzungen ihn davon herleiten lassen, dann ist der Bluterguss der Wand der Kopfschlagader ein höchst werthvolles Zeichen von Erwürgungsversuchen. 4) Es kommt vor, dass Erwürgungsversuche an dem Halse keine andere Spur als einen Bluterguss der Wand der Kopfschlagader zurücklassen, und er allein dieselbe verräth. Ein „Verzeichniss“ von klinischen etc. etc. bereits vom Verfasser veröffentlichten Arbeiten macht des Buches Schluss.

***Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:***

**Gerhardt**, Handbuch der Kinderkrankheiten. II. umgearbeitete und vermehrte Auflage. I. Band I. Abtheilung. 10 M.

**Hegar & Kaltenbach**, die operative Gynäkologie. II. gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. II. Hälfte. Mit 102 in den Text gedruckten Holzschnitten. 18 M.

**Hersing**, Compendium der Augenheilkunde. III. Aufl. Mit 108 Holzschnitten und 1 Farbendruck-Tafel. 7 M.

**Hirsch**, Handbuch der histor.-geogr. Pathologie. 2. vollständig neue Bearbeitung. I. Abth.: Die allgem. acuten Infectionskrankh. 12 M.

**Hoeber**, Gesundheitslehre für das Volk. (Gekrönte Preisschrift) 2 M. 80 pf.

**Ruge & Veit**, der Krebs der Gebärmutter. Mit 7 lith. Tafeln. 6 M.

**Sammlung klinischer Vorträge Nr. 203/4** enthält:

Kocher, die antiseptische Wundbehandlung mit schwachen Chlorzinklösungen in der Berner Klinik. 1 M. 50 pf

— — **Nr. 205** enthält:

Jacobson, über Narbenstricturen im oberen Abschnitte der Respirationswege. 75 pf.

— — **Nr. 206** enthält:

Die Lehre von Glaukom, kritisch beleuchtet von Mandelstamm. 75 pf.

(Die Buchhandlung **Jos. Ant. Finsterlin** in München, Salvatorstr. 21 hat vorstehende Werke auf Lager, u. empfiehlt sich zu gütigen Aufträgen.)

**T. Clifford Allbutt: Ueber Entstehung und Heilung des scrophulösen Halses.** (Internat. Congress. — The Brit. med. Journ. No. 1078.) Allbutt hebt in seinem Vortrage hervor, dass in vielen Fällen die Halsdrüsenschwellungen auf localer Ursache beruhen und sich local entwickeln; unzweifelhaft begünstige hereditärer Einfluss diese Erkrankung, aber ebenso unzweifelhaft geben hier locale Ursachen allein den Anstoss zu derselben, wie auch diese meist, wenn auch nicht hauptsächlich, bei wirklich strumösen Personen erst die Erkrankung zum Ausbruche brächten. Künstliche Scrophulose sei zum wenigsten ebenso häufig als natürliche. Von localen Ursachen seien die häufigsten: Reizung der benachbarten Schleimhäute, Rachen- und Ohren-Rachenschleimhauterkrankungen. Die septischen Formen sind die wirksamsten. Die Drüsenschwellung sei ein Bubo, welcher durch käsige Degeneration selbst wieder ein Herd für weitere Erkrankungen werde. Die Therapie sei auf freie Incision, vollständige Entfernung der käsigen Ablagerungen zu richten. Die Schwellungen unter dem Unterkiefer seien subcutane Abscesse, hervorgegangen aus Infection von den tiefer liegenden käsigen Drüsen her und stünden mit den letzteren durch sinuöse Gänge in Verbindung; vollständiges Offenlegen und Ausräumen werde weitere Erkrankungen verhüten. Die übrigen Redner schlossen sich den Ausführungen Allbutt's an.

**S. Shingleton Smith: Codeïn in der Behandlung des Diabetes.** (49. Congr. der Brit. med. Ass. — The Brit. med. Journ. Nr. 1081. 1881.) Seit Aetius war Opium empirisch in der Behandlung des Diabetes gebraucht worden, seine wissenschaftliche Begründung fand es aber erst durch Pavy u. A.; man suchte nun zu ermitteln, welchem seiner Alkaloide die Wirkung zukam. Pavy empfahl das Codeïn aus dem Grunde, dass es in grossen Dosen gegeben werden kann, ohne schläfrig zu machen; in den Guy's Hosp. Reports berichtet er über eine Reihe von Fällen, welche mit Opium, Morphium und Codeïn behandelt worden waren und wo sich der Vortheil des letzteren deutlich zeigte; Opium wurde bis zu 9 Gran (= 0,54), Morphium bis zu 3 Gran (= 0,18) und Codeïn bis zu 10 Gran (= 0,60) 3 mal täglich gegeben. Brunton lässt als Anfangsdosis des Codeïn ¼ bis ½ Gran (= 0,015 — 0,03) dreimal täglich nehmen und mit der Dosis steigen, bis der Zucker verschwindet, oder zunehmende Schläfrigkeit Aussetzen des Mittels gebietet. Cavafy gab 15 Gran (= 0,9) dreimal täglich mit gutem Erfolge. Smith hält die Diät und alle Mittel für weniger wirksam als Codeïn; er möchte es beinahe als ein Specificum betrachten, nur müsse es in ziemlich grossen Dosen und bis zur Erzielung einer physiologischen Wirkung gegeben werden. Codeïn soll Convulsionen hervorrufen, doch hat er weder in der Literatur, noch bei seinen Fällen dies bestätigt gefunden. Er berichtet über 3 Fälle, welche deutlich unter dem Gebrauche des Codeïn sich besserten; 2 derselben besserten sich auch mit Morphin, aber nicht so sehr als mit Codeïn.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 18. October 1881.

Beginn der Sitzung 9 Uhr Morgens.

Anwesend waren: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr, Vogel als Vertreter der k. Regierung; Prof. Dr. H. Ranke, Dr. Leop. Graf, Dr. L. Stumpf, als Delegirte des Bezirks-Vereins München; Medicinalrath Dr. Urban, k. Landgerichtsarzt in Traunstein, als Delegirter des B.-V. Traunstein; Dr. Mair, k. Bezirksarzt von Ingolstadt, als Delegirter des B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen; Dr. Mühlbauer, k. Bez.-Arzt in Rosenheim und Dr. Moser, k. Bez.-Arzt in Ebersberg, als Delegirte des B.-V. Rosenheim; Dr. Mass, prakt. Arzt in Neuötting, als Delegirter des B.-V. Mühldorf-Oetting; Dr. Steger, prakt. Arzt in Schnaitsee, als Delegirter des B.-V. Wasserburg; Dr. Held, prakt. Arzt in Isen, als Delegirter des B.-V. Erding; Dr. Neumayer, prakt. Arzt in Freising, als Delegirter des B.-V. Freising-Moosburg; Dr. Wacker, praktischer Arzt in Landsberg und Dr. Fellerer, k. Bezirksarzt in Schongau, als Delegirte des B.-V. Weilheim-Landsberg; Dr. Herrmann, k. Bezirksarzt in Aichach, als Delegirter des B.-V. Aichach-Schrobenhausen.

Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel begrüsst die erschienenen Mitglieder der Aerztekammer Namens der k. Kreisregierung und gibt die Verbescheidung der k. Staatsregierung auf die Anträge der Aerztekammer vom vorigen Jahre bekannt.

Bei der darauf durch den Alterspräsidenten, Bezirksarzt Dr. Mühlbauer geleiteten Wahl des Bureaus wurden gewählt:

Als I. Vorstand: Professor Dr. H. Ranke,<br>
„ II. „ Medicinalrath Dr. Urban,<br>
„ Schriftführer: Dr. Leop. Graf,<br>
„ Cassier: Dr. L. Stumpf.

Als Einlauf macht der Herr Vorsitzende ein Schreiben des bayerischen Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossen-Bundes bekannt, in welchem gebeten wird, die ärztlichen Atteste für kranke und hilfsbedürftige Bundes-Angehörige unentgeltlich ausstellen zu wollen.

Die Aerztekammer nimmt hievon Kenntniss und werden die Delegirten in dem Sinne des Anschreibens bei ihren resp. Vereinen wirken; eine Verpflichtung aber, unentgeltliche Zeugnisse zu schreiben, glauben dieselben nicht übernehmen zu können.

Nach Erledigung dieses Gegenstandes ergreift Hr. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel das Wort, um eine Allerhöchste Entschliessung vom 14. Juni l. J. bekannt zu geben, in welcher die Herren Kreismedicinalräthe beauftragt werden, der alljährlich zusammentretenden Aerztekammer einen Bericht über den jeweiligen Zustand der Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes an der Hand des durch Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 19. April 1878 „die Jahresberichte der amtlichen Aerzte betr.“ vorgeschriebenen Schema unter Hervorhebung allenfallsiger Missstände in denselben vorzutragen und daran eine Discussion knüpfen zu lassen.

Herr Kreismedicinalrath Dr. Vogel erstattet hierauf einen längeren Bericht über die Sanitätsverhältnisse von Oberbayern im abgelaufenen Jahre.

Derselbe wird dankend von der Kammer entgegengenommen und daran der Antrag auf Publication desselben geknüpft, welcher einstimmig angenommen wird.

Im Laufe der Discussion spricht der Vorstand Professor Dr. Ranke die Bitte an die auswärtigen Herren Delegirten aus, in ihren Bezirksvereinen dahin zu wirken, dass genaue exacte Beobachtungen über Uebertragung von Blattern, Scharlach und Masern durch dritte, gesund Gebliebene ihm persönlich mitgetheit werden möchten.

Im Anschlusse daran stellt Dr. Stumpf das Ansuchen, die Aufmerksamkeit der Collegen auf das Vorkommen und die Aetiologie infectiöser Pneumonien richten zu wollen und Diphtheritis und genuinen Croup gleichfalls ihrer Beobachtung zu unterstellen.

Diesen Wünschen schliesst sich die Kammer rückhaltslos an. —

Hierauf erstattet Dr. Stumpf seinen Rechenschaftsbericht.

Die Einnahmen des Jahres 1880 belaufen sich auf 117 M. 92 Pf., die Ausgaben, worunter sich Protocoll-Abschrift, Liquidation des Delegirten zum Obermedicinalausschusse, Druckkosten und Porti befinden, auf 76 M.

Mithin beläuft sich der Baarbestand der Kasse auf 41 M. 92 Pf., wozu noch aus früheren Jahren 1 St. Pfandbrief der bayer. Hypotheken- und Wechselbank im Nominalwerthe von 100 M. kömmt, so dass der Gesammtbestand der Cassa 141 M. 92 Pf. beträgt.

Dem Herrn Cassier wird Decharge ertheilt:

Die hierauf erhobene Statistik der oberbayerischen Bezirksvereine ergibt nachstehendes Resultat:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Traunstein | 24 | Mitgl., | Vorstand | Dr. Urban, |
| Landsberg-Weilheim | 26 | „ | „ | „ Horn, |
| Aichach-Schrobenhausen | 15 | „ | „ | „ Herrmann, |
| Freising-Moosburg | 12 | „ | „ | „ Brug, |
| Wasserburg | 9 | „ | „ | „ Zierl, |
| Mühldorf | 14 | „ | „ | „ Mass, |
| Erding | 9 | „ | „ | „ Henkel, |
| München | 155 | „ | „ | „ Vogel, |
| Ingolstadt | 15 | „ | „ | „ Mair, |
| Rosenheim-Miesbach | 28 | „ | „ | „ Mühlbauer. |
| | 307 | | | |

Die Aerztekammer tritt sodann in Berathung der Anträge:

Der Bezirksverein München empfiehlt die Annahme des Brauser'schen Antrages:

„Königliche Staatsregierung wolle beim Reiche eine Abänderung der Prüfungs-Ordnung für Mediciner vom Jahre 1869 in Anregung bringen, durch welche das Studium der Medicin von vier auf fünf Jahre verlängert wird.“

Als Motive adoptirt die Kammer alle jene Erörterungen, welche Dr. Brauser in seinem Artikel (Aerztl. Intelligenzblatt 1881 Nr. 38 Seite 407) vorgebracht hat. —

Die Delegirten für die Bezirksvereine Rosenheim, Wasserburg, Neuötting-Mühldorf, Freising sind in gleicher Weise mandatirt und wird der Antrag hierauf einstimmig angenommen.

Als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschusse

wird Herr Bezirksarzt Dr. Mair von Ingolstadt gewählt und als Ersatzmann Professor Dr. Ranke.

Der Vorsitzende schliesst hierauf die Sitzung der Aerztekammer pro 1881 und spricht Herrn Kreismedicinalrath Dr. Vogel den Dank der Versammlung aus. —

Bei Beginn der Sitzung wurden die Delegirten von Seiner Excellenz dem k. Regierungspräsidenten Freiherrn von Pfeufer empfangen. —

Dr. Ranke. Dr. Urban. Dr. Graf.

## Correspondenzen.

§ **München,** 24. October. Se. Majestät der König haben allergnädigst geruht, für das Jahr 1881 an 13 Aerzte zum Zwecke ihrer weiteren praktischen Ausbildung Reisestipendien innerhalb der budgetmässig ausgesetzten Etatsposition zu verleihen und zwar in Beträgen von je 700—900 Mark.

§ **München,** 21. October. Als Mitglieder der Commission für die im Jahre 1882 abzuhaltende Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst, zu welcher sich 35 Aerzte, darunter 8 Militärärzte, gemeldet haben, wurden vom k. Staatsministerium des Innern der Geheime Rath Dr. v. Pettenkofer für öffentliche Gesundheitspflege, Obermedicinalrath Dr. v. Gudden für Psychiatrie, Kreismedicinalrath Dr. C. Martius in Ansbach für Medicinal-Polizei, und Medicinalrath Prof. Dr. Alois Martin, k. Landgerichtsarzt für München I. für gerichtliche Medicin bestimmt. Vorstand der Prüfungs-Commission ist der Referent im k. Staatsministerium des Innern Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner.

**Berlin.** Der Wiederzusammentritt der Pharmacopöe-Commission, welcher anfänglich für die Pfingstwoche dieses Jahres in Aussicht genommen, dann auf die Zeit der grossen Ferien und endlich auf Anfang dieses Monats verschoben worden war, ist, wie die Sachen jetzt liegen, in diesem Jahre nicht mehr zu erwarten. Jedoch ist, wie die „Pharmaceutische Zeitung“ bemerkt, das Reichs-Gesundheitsamt selbst hieran unschuldig. Einige Chemiker sollen mit ihren Arbeiten noch sehr im Rückstande sein. — Die Mitglieder der Commission sind unter'm 5. d. M. seitens des Reichs-Gesundheitsamts hiervon bereits in Kenntniss gesetzt worden.

— Wie mitgetheilt wird, hat Ihre Majestät die Kaiserin das Protectorat über die Allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens angenommen. Allerhöchstdieselbe hat gleichzeitig den Kronprinzen ersucht, ihre Vertretung da, wo eine solche ausnahmsweise erforderlich oder durch die Umstände geboten erscheint, übernehmen zu wollen. Für die besten Aussteller beabsichtigt Ihre Majestät eine Anzahl goldener Medaillen als Prämien auszusetzen.

**London.** Das „Brit. med. Journ.“ bringt folgenden Bericht über die Section des Präsidenten Garfield. Die Kugel hatte die 11. Rippe rechterseits fracturirt und den Körper des 1. Lendenwirbels zerschmettert. Sie fand sich eingekapselt etwa 7 cm links von der Wirbelsäule hinter dem Peritoneum. Die unmittelbare Todesursache war eine Blutung aus einer Mesenterialarterie, die in der Nähe des Wundcanals lag. Das Blut zerriss das Peritoneum und etwa 300 Cc fanden sich in der Peritonealhöhle. Ein Abscess von 6 : 4 cm fand sich in der Nähe der Gallenblase zwischen Leber und Colon transversum; derselbe ging weder in die Lebersubstanz hinein, noch stand er mit der Wunde in Zusammenhang. Ein langer vereiterter Canal ging von der äusseren Wundöffnung zwischen den Muskeln der reg. inguinal. und der rechten Niere fast bis zur rechten Schamleiste. In den Lungen beiderseitige Bronchitis und Bronchopneumonie rechts unten und in geringerem Grade auch links unten. Kein Lungenabscess, keine Blutgerinnsel im Herzen. Leber vergrössert und verfettet, aber frei von Abscessen. Nur in der linken Niere fand sich nahe der Oberfläche noch ein kleiner, etwa 2½ cm grosser Abscess.

## Personalnachrichten.

**Todesfälle.** Dr. Carl Bernhuber, Krankenhausarzt in Passau und Dr. Franz Kropf, prakt. Arzt in Pleinfeld.

## Mittheilungen aus der IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Wien.

(Schluss.)

In der III. Sitzung wird nach Erledigung geschäftlicher Fragen dem Herrn Ingenieur Henneberg (Berlin) das Wort ertheilt, welcher sich in einem längeren Exposé über die im Jahre 1882 in Berlin stattfindende „Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens“ verbreitet und zuletzt zu lebhafter Betheiligung an derselben auffordert. Im gleichen Sinne spricht auch Dr. Paul Boerner für möglichste Unterstützung des Unternehmens.

Sodann sprechen die 3 Referenten: Prof. Fischer (Hannover), Dr. M. Gruber (Wien) und Prof. v. Fodor (Pest) „über die Vorzüge und Nachtheile der Luftheizungen“. Die Thesen derselben lauten:

I. Eine gut eingerichtete und verständig bediente Feuerluftheizung kann in gesundheitlicher Beziehung nicht beanstandet werden;

II. Sie besitzt anderen Heizsystemen gegenüber sowohl Vortheile als Nachtheile, welche in jedem besonderen Falle sachgemäss erwogen werden müssen.

Dr. M. Gruber (Wien) bespricht insbesondere seine Experimente und Erfahrungen mit Kohlenoxyd, die ihm an sich selbst und an Thieren erprobt die Ueberzeugung aufnöthigten, dass eine Beimengung von 2 p. m. dieses Gases zur atmosphärischen Luft den thierischen Organismus nicht schädige; sowie dass selbst eine solche Verunreinigung der Luft bei der Luftheizung nicht statthabe.

Prof. Fodor hebt besonders die Reinhaltung der Luftcanäle hervor und kommt im Laufe seines Referates mit der entschiedenen Forderung an die Techniker, Heizungen herzustellen, mittels welcher grosse Mengen von Luft, die aber nicht hoch (30° C.) erhitzt wurden, zugeführt werden können. Nach ihm sind die Schäden der Luftheizung minimal im Vergleiche zu den grossen Vortheilen, die sie bietet. Die darauf folgende lebhafte Discussion betont von allen Seiten die Nothwendigkeit der exquisitesten Reinhaltung und die entsprechende Anlage von Luftcanälen.

Der nun folgende Vortrag des Prof. Nowak „über die Methoden der Untersuchung des Mehles mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Standpunkt der Mühlen-Industrie und die vorkommenden Verfälschungen“ konnte wegen Kürze der Zeit nur theilweise gehalten werden.

Der Ehrenpräsident Se. k. Hoheit Herzog Dr. Carl Theodor richtete sodann ein längeres Schlusswort an die Versammlung, das mit grossem Beifalle aufgenommen wurde. Bürgermeister Dr. v. Erhardt (München) dankt hierauf dem Ehrenpräsidenten für seine umsichtige Leitung der Debatten und fordert die Versammlung zu einem Hoch auf Se. k. Hoheit auf. Darauf wurde die IX. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege geschlossen.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 41. Jahreswoche vom 9. bis incl. 15. October 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (1), Scharlach 5 (6), Diphtherie und Croup 8 (2), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (2), Abzehrung 20 (18), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (27), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (4), Lungenschwindsucht, Tuberculose 14 (18), sonstige Lungenkrankheiten 6 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (8), Schlagfluss 4 (2), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 3 (2), Altersschwäche 5 (6), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (25).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 135 (135), der Tagesdurchschnitt 19.3 (19.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.5 (30.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.6 (17.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.1 (14.9).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 59, davon 44 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 71, davon 55 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 9, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 9, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 75 | 66 | 71 | 44 | 222 | 214 | 3 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 29 | 16 | 36 | 20 | 102 | 59 | 2 | 2 |
| Summa | 104 | 82 | 107 | 64 | 324 | 273 | 5 | 5 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | | — | — | — | — | 1 |

| Geboren wurden vom 2. bis 8. October 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 61 | 69 | 130 | 2 | 2 | 4 | 63 | 71 | 134 |
| Ausser der Ehe . . | 25 | 20 | 45 | 1 | — | 1 | 26 | 20 | 46 |
| Summe: | 86 | 89 | 175 | 3 | 2 | 5 | 89 | 91 | 180 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 25.0 | — | — | 0.7 | — | | 25.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 23.6 | — | — | 1.0 | — | — | 24.6 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 17. bis incl. 23. October 1881.

Es wurden von 20 Beobachtern 140 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 41, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 7, Masern 6, Diphtherie 13, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten —. 76

Rachenentzündung 12, Entzündung der Bronchien 25, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 8, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 53

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 140

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/2. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 1. November 1881. № 44.

Inhalt: **Originalien:** Roth, Fr., über die Verbreitung des Typhoids (Abdominaltyphus) nach Wasserläufen. — Fehleisen, Statistischer Bericht über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 ausgeführten Amputationen (Schluss). — **Bücher-Anzeigen und Referate:** Hirsch, Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. I. Abth. — Loebisch, Anleitung zur Harn-Analyse. — Kirchner, Beitrag zur Topographie der äusseren Ohrtheile etc. — Börner, P., Jahrbuch der praktischen Medicin. — **Vereinswesen:** Protokoll der Aerztekammer von Niederbayern für das Jahr 1881. — **Correspondenzen:** München (Rudolph-Virchow-Stiftung), Berlin (Relegation. — Aufruf zur Rudolph-Virchow-Stiftung), Wien (Prof. Dr. Neumann). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber die Verbreitung des Typhoids (Abdominaltyphus) nach Wasserläufen.

Von Dr. *Fr. Friedrich Roth*, kgl. Bezirksarzt in Bamberg.

(Nach einem im ärztlichen Bezirksverein Bamberg gehaltenen Vortrage).

Die Eigenthümlichkeit in der Verbreitung einer von nur in den Jahren 1876 und 1877 in den Ortschaften des Zeegenbachsthales beobachteten Typhoidepidemie veranlasst mich zur Wahl der Ueberschrift dieses Aufsatzes, und ich hoffe, dass die in den folgenden Blättern enthaltene Schilderung dieser Epidemie diese Wahl rechtfertigen werden.

Der erste bekannt gewordene Typhoidfall begann in dem Dorfe Zeegendorf in dem Hause Nr. 5 bei dem 20jährigen Sohne des Hauses, Peter Fleischmann am 1. Januar 1876. Am 1. Februar erkrankte in dem schräg gegenüberliegenden von dem Hause Nr. 5 durch einen Hohlweg getrennten Hause Nr. 2 ein 16jähriges Mädchen Margaretha Fleischmann an Typhoid. Am 5. März erkrankte deren Mutter Gertraud Fl. 36 Jahre alt.

Noch in der ersten Woche des Februar erkrankten in dem Hause Nr. 5 die 14jährige Anna und die 12jährige Kunigunda Fl., welche in demselben Bette geschlafen hatten. Höchst wahrscheinlich erkrankte um dieselbe Zeit auch ein im Hause Nr. 5 wohnender 66jähriger Vetter.

Am 4. Februar war im Hause Nr. 42½, welches dem Hause Nr. 2 schräge gegenüberliegt, die 61jährige Margaretha Geiger nach kurzem Kranksein an Typhoid verstorben.

Ende Februar war im Hause Nr. 36, welches schräg gegenüber dem Hause Nr. 5, jedoch tiefer als dieses liegt, die 34jährige Kunigunda Hebeis an Typhoid erkrankt. Dieselbe wurde Ende März von heftiger Recidive befallen, gelangte aber schliesslich zur Genesung.

Mitte März erkrankte wieder im Hause Nr. 2 der 46-jährige Johann Fleischmann an Typhoid, welches am 28. März zu heftiger Manie, und wenige Tage darauf zum lethalen Ausgange führte.

Am 17. beziehungsweise 18. Februar starben in Wernsdorf Nr. 3 zwei Brüder Josef und Johann Sauer 36 und 37 Jahre alt, nach 10 und 9tägiger Krankheitsdauer, höchst wahrscheinlich an Typhoid. Auf den Leichenschauscheinen war zwar die Diagnose Lungenentzündung eingetragen; allein die genauen Erhebungen, welche ich nachträglich bei der intelligenten Pflegerin, welche früher schon bei Typhoidkranken Pflege geübt hatte, gemacht habe, lassen kaum einen Zweifel über die Natur der Erkrankung, und führten zur Vermuthung, dass die Diagnose des Leichenschauscheines gemacht worden war, um das Haus nicht zu discreditiren.

Im März waren in der Mühle zu Leesten Nr. 12 2 Männer 45 und 47 Jahre alt an gastrischen Erscheinungen einige Tage bettlägerig, und brauchten lange Zeit, um sich wieder zu erholen, so dass hier auch die typhöse Natur der Erkrankungen höchst wahrscheinlich wurde.

Am 7. März starb in Wernsdorf Nr. 24 die 29jährige Müllersgattin Barbara Karmann. In der Mühle zu Wernsdorf Nr. 24 kamen im März zwei unzweifelhafte Typhoidfälle bei Kindern vor, welche mit Genesung endeten.

Am 29. April starb in Wernsdorf Nr. 29 der 73jährige Martin Müller an Typhoid; am 30. Juni in Amlingstadt Nr. 7 der 44jährige Josef Essel nach 4wöchentlicher Krankheitsdauer, an derselben Krankheit; am 3. August in Wernsdorf Nr. 53 die 28jährige Bauernfrau Kunigunda Essel nach 4wöchentlicher Typhoiderkrankung.

Am 24. August gieng dem Herrn Dr. Wahl, damals prakt. Arzt in Buttenheim, jetzt Bezirksarzt in Thiersheim, welchem ich für seine vielfältigen Mittheilungen über die Epidemie sehr zu Dank verpflichtet bin, ein Typhoidfall in Wernsdorf Nr. 1 (Wirthshaus) zu. In demselben Hause erkrankte die Schwester des Ersterkrankten am 9. September und starb am 17. September; am 19. September erkrankte in diesem Hause eine 50jährige Frau an einem „gastrischen Fieber", welches aber nach späteren Erhebungen und wegen der protrahirten Reconvalescenz gleichfalls als Typhoid aufzufassen ist. Zu derselben Zeit erkrankte ein Dienstknecht in diesem Hause an Typhoid, wurde aber in sein Vaterhaus Nr. 21 gebracht, in welchem er die Erkrankung durchmachte. In diesem Hause erkrankte am 18. October ein Hausbewohner an Typhoid.

Am 28. September erkrankte in Wernsdorf Nr. 48 ein 9jähriges Mädchen.

In der oberen Mühle zu Amlingstadt Nr. 14 kamen in der Zeit von September bis December 5 Typhoidfälle vor, von welchen einer, der der 10jährigen Margaretha Essel am 16. December tödtlich ablief.

In der unteren Mühle zu Amlingstadt Nr. 42 war Anfangs November ein Mühlknecht an Typhoid erkrankt, am 3. December ein 5 jähriger Knabe. Beide genasen.

In Strullendorf wurde der erste Fall am 12. August bekannt; und zwar im Hause Nr. 65; in demselben Hause ein zweiter Fall am 2. October; im Hause Nr. 30 war kurz nach dem erstgenannten Falle ein Typhoidfall vorgekommen, in demselben Hause in der ersten Octoberwoche ein zweiter; 2 Wochen später ein dritter (Schwester des zweiten).

Dann folgen:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| am 22. | October | 1 Fall | im Hause | Nr. | 37 |
| „ 26. | „ | 1 „ | „ „ | Nr. | 32 |
| „ 31. | „ | 1 „ | „ „ | Nr. | 33 (Mühle) |
| „ 5. | November | 1 „ | „ „ | Nr. | 102 |
| „ 6. | „ | 1 „ | „ „ | Nr. | 80a |
| „ 6. | „ | 1 „ | „ „ | Nr. | 8 |
| „ 6. | „ | 1 „ | „ „ | Nr. | 32 |
| „ 16. | „ | 2 Fälle | „ „ | Nr. | 33 |
| „ 19. | „ | 1 Fall | „ „ | Nr. | 35 |
| | (Dieser seit dem 4. October krank). | | | | |
| „ 19. | „ | 2 Fälle | „ „ | Nr. | 8 |
| „ 25. | „ | 1 Fall | „ „ | Nr. | 80a |

Im Jahre 1877 kamen in Strullendorf zu diesen Fällen noch ein schwerer Fall im Januar, ein leichter im April; über beide Fälle fehlen mir nähere Details.

Im Juni 1877 kamen in der Mühle zu Zeegendorf Nr. 44, welche eine ziemliche Strecke unterhalb des Dorfes liegt, ein am 1. Juli tödtlich endender Typhoidfall der 19 jährigen Müllerstochter Katharina Schardig vor. In den letzten Tagen des Mai war der 23 jährige Müller Georg Reinhart in Mistendorf, Nr. 36 erkrankt, und starb am 26. Juni. Etwas später war dessen 17 jährige Schwester Kunigunda Reinhart an Typhoid erkrankt; dieselbe genas nach längerer Krankheit.

In der Mühle zu Zeegendorf waren nach dem Tode der Katharina Schardig noch 2 Hausgenossen an abortiven Typhoidformen erkrankt, und genasen.

Im Juni 1877 wurde weiterhin in Mistendorf von Dr. Wahl ein schwerer Typhoidfall, und ein leichter in Leesten behandelt.

Die Zahl dieser 59 mir bekannt gewordenen in den 6 Ortschaften Zeegendorf, Mistendorf, Leesten, Wernsdorf, Amlingstadt, Strullendorf mit zusammen 2076 Einwohnern, während der Jahre 1876 und 1877 vorgekommenen Typhoidfälle, berechtigt ohne Zweifel dazu von einer Typhoidepidemie im Thale des Zeegenbaches, von welchem die 6 erwähnten Ortschaften durchflossen sind, zu sprechen. Diese Epidemie war nicht einmal unerheblich zu nennen, da 2,8 Proc. der Bevölkerung von ihr befallen worden sind, und da wohl noch mancher Fall vorgekommen sein mag, von welchem ich, trotz genauester Recherchen, keine Kenntniss erlangt habe. Die geographischen und geognostischen Verhältnisse des Zeegenbachs-Thales, deren Schilderung ich der gütigen Mittheilung des kgl. Lycealprofessors Hrn. Dr. Schruefer verdanke, sind folgende.

Der Zeegenbach entspringt am westlichen Abhange des des Tluchatzer Berges, eines Ausläufers des als „Fränkische Schweiz“ bekannten Juragebirgstocks oberhalb Zeegendorf in den Schichten des braunen Jura, durchfliesst das Dorf Zeegendorf, dann einen kleinen Theil von Mistendorf, dann Leesten, und theilt sich vor Wernsdorf in 2 Arme, welche sich am Dorfe selbst wieder vereinigen, nachdem der südliche Arm ein Bächlein, das vom Kälberberg herkommt, aufgenommen hat. Dann erfolgt in Wernsdorf eine weitere Theilung, welche sich im Weiterlaufe, theilweise durch Amlingstadt, theilweise südlich von diesem Dorfe erhält, bis erst bei der unteren Amlingstadter Mühle eine definitive Widervereinigung erfolgt. Von hier aus fliesst der Zeegenbach in südwestlicher Richtung gegen Strullendorf, fliesst hinter dem grösseren Theile des Dorfes Strullendorf in dessen grösster Längenausdehnung, um schliesslich als Strullendorfer Bach in die Regnitz sich zu ergiessen.

Auf seinem Laufe verstärkt er sich durch das Wasser verschiedener Quellen aus dem weissen Jura (Köstner's Brunnen unterhalb dem Kälberberg, wohl der reichlichste Wasserzufluss für das Thal) aus dem braunen Jura (Hirtengraben) und aus dem Lias (Geisfelder und Rossdorfer Bach), und durchschneidet auf seinem Laufe ein mächtiges Thongebirge, bestehend aus den Thonen des unteren braunen Jura und des Lias, welches auf den am Ausgange des Thales einschiessenden Keuperschichten ruht.

Die Schichtenfolge ist aus der beiliegenden schematischen Darstellung ersichtlich.

Der Bach ist zur trockenen Jahreszeit trotz des Ursprungs seiner meisten Zuflüsse aus dem mittleren und oberen (braunen und weissen) Jura ziemlich wasserarm, da die Hauptmasse des in dieses Terrain eindringenden Wassers der Steigung der Schichten entsprechend gegen Osten abfliesst und in Jurathälern (bei Tiefenpölz, Unterleinleiter u. s. w.) in Quellen hervorbricht.

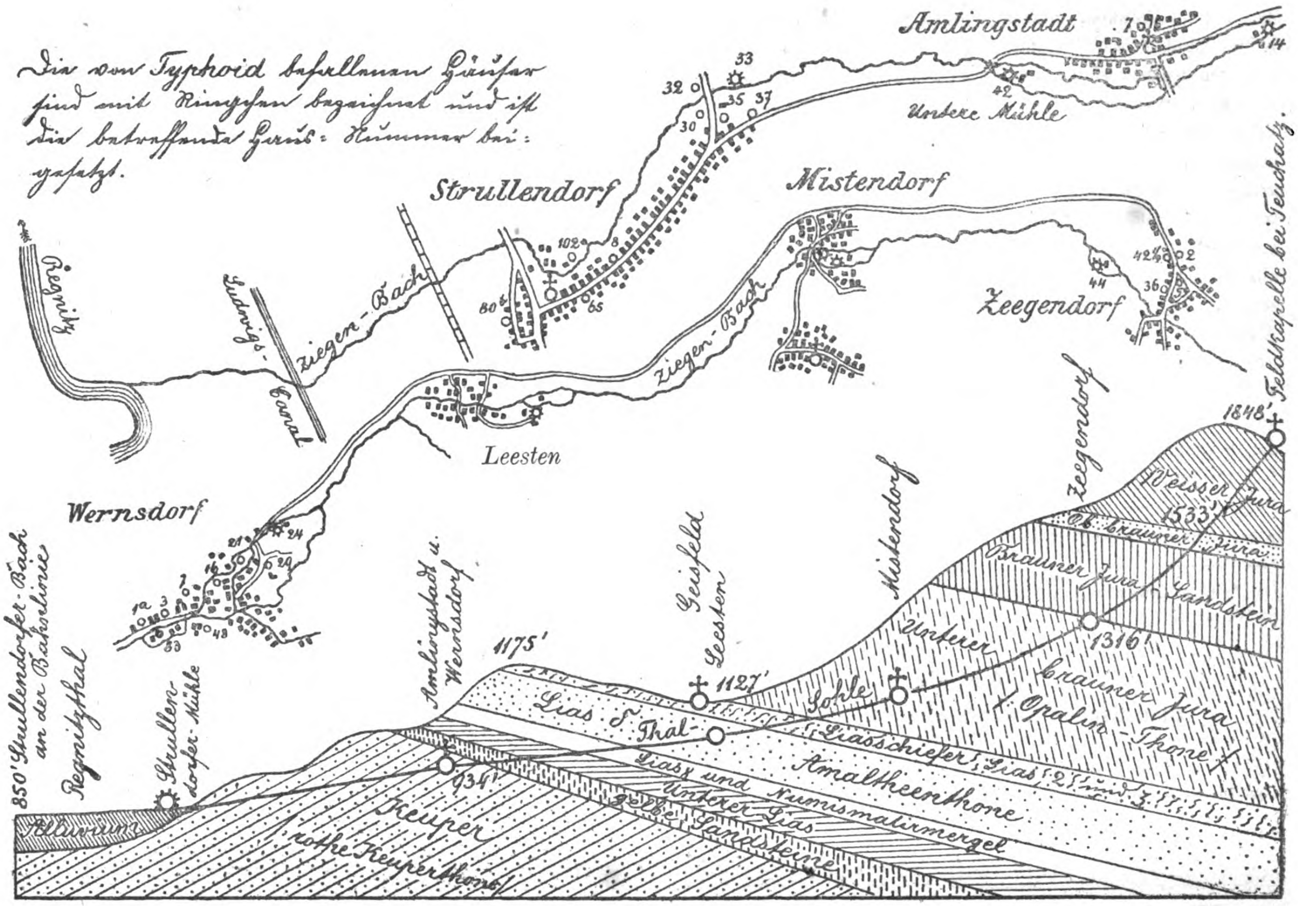
Dagegen sind die oberirdischen Zuflüsse des Baches bei nasser Witterung um so reichlicher und das Bach- (wie Grund)-Wasser verunreinigend, da die zwischen Strullendorf und Leesten 150—200′, theilweise mit steilen Böschungen sich erhebenden Thonhügel (Lias) Ackerland tragen, das ziemlich gut gedüngt wird; ebenso bilden die Böschungen am Fusse der Jurahöhen zwischen Leesten und Zeegendorf undurchlässige Thone (Opalinusthone).

Die jüngeren Alluvionen — im Thalgrunde — bestehen aus verschwemmten jurassischen Thonen mit wenig Lehm und Sand, wohl aber reichlich hie und da mit Jurakies untermengt. In ihnen sammelt sich Grundwasser.

Zeegendorf selbst liegt mit seinen obersten Häusern noch auf dem braunen Jura-Sandstein; zum grössten Theile aber auf der Grenzregion der gegen 250′ mächtigen Opalinusthone, welche sich gegen 70′ über die Thalsohle erheben. Das Dorf zieht sich auf diesem wasserdichten Untergrunde — in welchem es kein Grundwasser geben kann — bis an den Bach herab.

Ebenso liegen die Häuser von Mistendorf auf abschüssigem Terrain aus denselben Schichten (Opatinusthonen) zerstreut, so dass also das Grund- und Bachwasser des Thales insbesondere aus diesen beiden Ortschaften durch Zuflüsse aus den Dunggruben, gedüngten Fluren u. s. w. leicht verunreinigt werden kann. Soweit die Mittheilung von Prof. Schruefer.

Es drängt sich nun zunächst die Frage nach der Entstehung der Epidemie auf. Die eifrigsten Nachforschungen führten nicht über den Fall von Peter Fleischmann, der am 1. Januar 1876 begann, hinaus. Dieser Peter Fleischmann war aus dem Dorfe nicht herausgekommen; auch war trotz vielfältiger Nachfragen nicht zu constatiren, dass ein auswärtiger, etwa mit sog. ambulantem Typhoid Behafteter in




das Dorf gekommen, und dort etwa den Abort von Nr. 5 oder die Dunggrube benützt habe. Jedenfalls kann aber der letztere Fall auch nicht ausgeschlossen werden. Um die Frage, ob etwa früher in Zeegendorf Typhoid vorgekommen sei, zu entscheiden, wurden von mir die amtlichen Jahresberichte, sowie die Leichenschauscheine bis zum Jahre 1860 zurück durchgesehen, jedoch mit negativem Resultate; es ergab sich hieraus kein Anhaltspunkt für die Annahme, dass Zeegendorf in früheren Jahren von Typhoid heimgesucht gewesen sei. Dasselbe Resultat ergab sich übrigens auch bezüglich der übrigen Ortschaften des Thales. Wenn man nun nicht die autochthone Entstehung des Typhoidgiftes im Hause Nr. 5 annehmen will, so bleibt nur die Möglichkeit übrig, dass auf unbekannte, nicht mehr zu erhebende Weise der Keim in dieses Haus gelangt sei. Wenn übrigens gewöhnlich behauptet wird, dass die Anhäufung von Dünger und Jauche Anlass zur spontanen Entwickelung des Typhoidkeimes gäbe, so wäre diese Bedingung am Hause Nr. 5 im reichlichsten Masse vorhanden gewesen. Bei der Besichtigung zeigte sich das Haus buchstäblich von einem Jauchesee umgeben. Aus diesem floss beständig aus einer kleinen Rinne Jauche gegen die Strasse ab, in welcher das Haus Nr. 36 liegt. Dort führte das Rinnsal bald in einen der vielen Wasserläufe, welche Zeegendorf besitzt, und welche schliesslich sämmtlich in den Zeegenbach führen.

Wie der Krankheitskeim in das Haus Nr. 2 gelangt ist, war nicht zu erforschen. Der Besuch des erstbefallenen Hauses, und der Verkehr mit den Bewohnern desselben wurde auf das Bestimmteste in Abrede gestellt. Die Weiterverbreitung von Nr. 5 in Nr. 36 ist dagegen leicht denkbar, wenn erwogen wird, dass letzteres Haus tiefer als ersteres, und diesem fast gegenüber liegt, und dass der Ablauf der Jauchestätte von Nr. 5 gegen das Haus Nr. 36 hinführt.

Wenn die Richtigkeit des Satzes kaum mehr bezweifelt werden kann, dass die Krankheitskeime des Typhoids in den Darmausleerungen enthalten sind, so mussten bei dem Umstande, dass in Zeegendorf die Abläufe aller Düngerstätten schliesslich in den Bach gelangen, in der Zeit von Anfang Januar bis Ende März in diesen eine Menge Krankheitskeime gelangt, und von ihm weitergetragen worden sein.

Von Mitte Februar an sehen wir nun in den bachabwärts gelegenen Ortschaften Typhoiderkrankungen auftreten; zunächst in den Orten Leesten, Amlingstadt, Wernsdorf, später dann auch in Strullendorf, wo sich die Epidemie bis zum Frühjahre 1877 erhielt; im Januar 1877 sehen wir das Typhoid noch einmal in Zeegendorf, und fast gleichzeitig in den bachabwärts gelegenen Orten Mistendorf und Leesten auftauchen. Die Art und Weise nun, wie die Excremente der Menschen in den genannten Ortschaften behandelt werden, ist genau die nämliche, wie in dem Orte Zeegendorf. Von allen Düngergruben, welche nur in den seltesten Fällen einigermassen wasserdicht gemauert sind, fliesst der flüssige Inhalt ab und zwar, da auch in diesen Ortschaften die Richtung aller Gossen gegen den Bach hin geht, endlich in diesen. So kann denn

auch gar kein Zweifel entstehen, dass auch die Entleerungen der Typhoidkranken, und mit ihnen die in ihnen enthaltenen Keime in den Bach gelangt, und von dessen Wasser weitergetragen worden sind. Ist aber hiedurch auch die Epidemie verbreitet worden? Wenn ich an die Beantwortung dieser Frage gehe, so wird es gerathen sein, zunächst der Möglichkeiten zu gedenken, durch welche die Verbreitung einer derartigen Epidemie wie die unsrige ist, geschehen konnte. Es wäre hier zunächst die Verbreitung durch die Luft denkbar, und eine solche ist für geringere Entfernungen gewiss nicht abzuweisen, da ja die neuesten Forschungen v. Nägeli's zeigen, dass die Luft trockene Pilzkeime mit sich fortreisst.*) Allein ein solcher Verbreitungs-Modus liesse sich sicherlich nur für geringere Entfernungen annehmen, da bei weiteren Entfernungen sich nicht absehen liesse, warum gerade nur die im Thale gelegenen Ortschaften mit Krankheitskeimen bedacht werden sollten, während seitlich gelegene Ortschaften frei blieben. Auch der menschliche Verkehr ist in unserem Falle nicht geeignet die Verbreitung zu erklären: denn der grosse Verkehr bewegt sich nicht gerade durch alle Ortschaften, sondern führte, wenigstens zur Zeit der Epidemie noch von Zeegendorf nach der Stadt Bamberg durch keines der genannten Dörfer unterhalb Zeegendorf, sondern durch ein seitlich gelegenes Dorf, Geisfeld, welches vollständig von Erkrankungen verschont war. Auf diese Hauptstrasse mündet von Mistendorf eine Seitenstrasse ein, während die bachabwärts gelegenen Ortschaften Leesten, Amlingstadt, Wernsdorf wieder eine gemeinsame Strasse, Strullendorf aber die grosse Heerstrasse besitzt. Der Zwischenverkehr der einzelnen Ortschaften unter sich ist gar kein bedeutender. Sonach spricht gar nichts dafür, dass die Verbreitung der Epidemie im Grossen durch den Verkehr geschehen sein könne. Hiemit soll jedoch nicht ausgesprochen sein, dass der menschliche Verkehr im Einzelnen nicht wirksam gewesen sein kann; derselbe muss sogar zur Erklärung einzelner Fälle angesprochen werden. Es wurde z. B. in Wernsdorf ein, in Hs.-Nr. 1a erkrankter Dienstknecht in die Wohnung seines Vaters Hs.-Nr. 21 gebracht, in welchem dann 3½ Wochen später ein Hausbewohner an Typhoid erkrankte. In diesem Falle wird die Verschleppung des Krankheitskeimes durch den Menschen wohl kaum angezweifelt werden können, auch wenn man den näheren Modus der Uebertragung völlig ausser Discussion lässt.

(Schluss folgt.)

*) C. v. Nägeli: Die niederen Pilze. München 1877. Cap. V. S. 103 u. ff.

## Aus der chirurgischen Klinik des Juliusspitals zu Würzburg.
## Statistischer Bericht über die von Ostern 1878 bis Ostern 1881 ausgeführten Amputationen.

Von Dr. *Fehleisen*, Assistent der Klinik.

(Schluss.)

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

### IV. Amputationen wegen chronisch entzündlichen Processen nicht specifischer Natur. (Necrose, sog. traumatische Caries, Ulcera cruris.)

Pirogoff'sche Operation.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | Schmidt Georg Landwirth a. Greussenheim. | 54 | Hat vor 3 Jahren eine supramalleoläre Fractur des Unterschenkels erlitten. Nachdem dieselbe geheilt und Patient einige Zeit gegangen war, bildete sich in der Gegend des inneren Knöchels eine Fistel und es stiessen sich mehrere necrotische Knochenstückchen aus. Es entstand eine chronische Entzündung des Fussgelenkes. | Amputation nach Pirogoff. | 30. VII. 1880 | Primäre Vereinigung bis auf eine Drainfistel, die sich nur langsam schloss. | 14. IX. 1880 | |

Amputation des Unterschenkels.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | Götz Georg, Taglöhner aus Weiher. | 54 | Patient war vor 7 Monaten überfahren worden, und hatte am äussern Fussrande eine Quetschwunde erhalten. Dieselbe heilte nicht und es stiessen sich unter starker Eiterung mehrere Knochensplitter aus. Bei der Aufnahme erscheint der linke Fuss unförmlich geschwollen, am inneren und äusseren Fussrande mehrere Fisteln, die auf cariösen Knochen führen. | Amputation des Unterschenkels dicht über den Malleolen nach Petit-Lenoir. | 20. III. 1879 | Keine Vereinigung p. p. i. Anfänglich starke Eiterung und fieberhafte Temperaturen, Abstossung mehrerer necrotischer Gewebsfetzen. Nachdem sich die Wunde gereinigt hatte und gut granulirte, wurden die klaffenden Wundränder einander durch Heftpflasterstreifen genähert. Guter Stumpf. | 17. VI. 1879 | |
| 94 | Schnellbach Marg. aus Zimmern. | 30 | Chronisches Unterschenkelgeschwür. Das Geschwür ist ein ringförmiges und nimmt fast die ganze untere Hälfte des Unterschenkels ein, die vordere Fläche der Tibia liegt in grosser Ausdehnung bloss. Die Haut des Unterschenkels ist bis zum Knie entzündlich verdickt. | Amputation des Unterschenkels nach Petit-Lenoir im obern Drittel. | 14. II. 1881 | Keine Vereinigung p. p. i. Heilung per granulationem in etwa 6 Wochen. | 7. IV. 1881 | |

Amputation des Oberschenkels.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 95 | Erthal Johann Schuster a. Neustadt. | 41 | Alter osteomyelitischer Herd im obern Gelenkende d. Tibia, zahlreiche Fistelgänge, Durchbruch in das Kniegelenk. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 18. VIII. 1878 | Heilung durchweg p. p. i. | 7. X. 1878 | Mit Prothese entlassen. |
| 96 | Seuffert Georg Taglöhner a Ostheim. | 65 | Grosser Knochenabscess im Femur, seit 30 Jahren bestehend mit zahlreichen Fisteln. In Folge eines Durchbruchs in das Kniegelenk entstand eine eitrige Gonitis mit lymphangitischer Schwellung des ganzen Oberschenkels. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Der Knochen-Abscess nahm die ganze untere Hälfte der Markhöhle des Femur ein, der Durchbruch in's Knie war in der Fossa intercondyl. post. erfolgt. | 1. VII. 1881 | Progressive Phlegmone. Tod am 13. VII. 1880. | † 13. VII. 1880 | |

## V. Acute Osteomyelitis.

Amputation des Oberschenkels.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 97 | Karches Christine aus Kleinrinderfeld. | 14 | Osteomyelitis acut. tibiae dext. Aufnahme am 8. Tage der Erkrankung. An der inneren Seite der Wade hat bereits ein Eiterdurchbruch stattgefunden, die Tibia ist in grosser Ausdehnung ihres Periosts entblöst, bedeutende Schwellung des ganzen Unterschenkels, an mehreren Stellen Fluctuation, jauchende Eiterung, hohes Fieber. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. Ein grosser Abscess vor dem unteren Winkel der Scapula und ein zweiter am rechten Oberarm müssen ebenfalls eröffnet und drainirt werden. | 9. VIII. 1880 | Heilung nur zum Theil p. p. i. Temperatur in den ersten 10 Tagen mässig erhöht, dann rasche Reconvalescenz. | 26. X. 1880 | |

Exarticulation im Hüftgelenk.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 98 | Nöth Maria a. Heidingsfeld. | 17 | Acute Osteomyelitis mit Spontanfractur des Femur etwa in der Mitte. Das Mark des Femur ist vollständig eitrig zerfallen. Eitriger Erguss im Kniegelenk. Die Kranke hatte erst in der 8 Woche der Krankheit Hilfe im Hospital gesucht. | Exarticulation im Hüftgelenk. | 29. IV. 1881 | Keine Vereinigung p. p. i. Langsame Reconvalescenz. | 13. VIII. 1881 | |

## VI. Amputationen wegen Neubildungen.

Amputation des Vorderarmes.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 99 | Zink Elise a. Ebrach. | 73 | Carcinoma epitheliale dors. man. sin. Nach Angabe der Patientin vor 4 Jahren aus einer Warze entstanden. Die Neubildung nimmt fast den ganzen Handrücken ein. | Amputation des Vorderarmes nach Petit-Lenoir. | 18 II. 1880 | Ein Theil der Manschette wird gangränös. Fieberloser Verlauf, guter Stumpf. | 25. III. 1880 | Recidiv in der Achselhöhle seit December 1880. |

Amputation des Oberschenkels.

| Nr. | Name, Stand. | Alter. | Krankheit, Verwundung. | Operation. | Tag der Operation. | Verlauf, Ausgang. | Tag der Entlassung. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | Fecher Alois, Bauer aus Niedenberg. | 21 | Osteosarkom der unteren Epiphyse des Femur. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 17. VII. 1878 | Die Wunde verklebte p. p. i. Am 15. Tage Schüttelfrost und pralle Spannung des Stumpfes; Entleerung einer mässigen Quantität retinirten Eiters, dann rasche Heilung. | 1. IX. 1878 | Starb am 12. October 1879 an Lungenmetastasen. |
| 101 | Erk Auguste a. Effeldorf. | 12 | Osteosarkom des Oberschenkels. Kindskopfgrosse Geschwulst der unteren Femur-Epiphyse. Anämisches abgemagertes Kind, Temperaturen bis über 39,0. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 7. XI. 1879 | Heilung p. p. i. mit Ausnahme einer Drainfistel. Patientin erholte sich nach der Operation in auffallender Weise, allein Anfangs December trat unter mässigem Fieber eine Dämpfung im l. untern Lungenlappen auf u. es entstand ein rasch wachsendes pleuritisches Exsudat. | 3. XII. 1879 | Patient starb am 24. Januar 1880 an Lungenmetastase. |
| 102 | Rothengass Justinus aus Oberwittstadt. | 29 | Parostales Sarkom des linken Oberschenkels. Kindskopfgrosse cystenhaltige Geschwulst an der Innenseite des Oberschenkels dicht über dem Knie. | Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt. | 19. II. 1881 | In den ersten Tagen mässige Schwellung des Stumpfes, Entfernung einiger Nähte u. Entleerung eines Blutcoagulums; dann Heilung in etwa 4 Wochen. | 17. IV. 1881 | Mit Prothese entlassen war Ende Juli 1881 recidive frei. |

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der Historisch-Geographischen Pathologie.** Von Dr. August Hirsch, Prof. der Medicin in Berlin. Zweite vollständig neue Bearbeitung. Erste Abtheilung: Die allgemeinen acuten Infectionskrankheiten. Stuttgart 1881. Lex. 8°. S. VIII und 481. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 12 M.

Vorstehende Arbeit ist ein für sich abgeschlossenes Ganze und ist nebenbei auch der Aetiologie der acuten Infectionskrankheiten besondere Berücksichtigung geworden. Das vor 20 Jahren erschienene Handbuch des Verfassers ist so umgearbeitet und dem jetzigen Standpunkte der Infectionslehre derart angepasst und mit einer solchen Fülle der alten wie neuesten Literatur hiezu versehen, dass man Verfassers Arbeit nur vollste Anerkennung zollen kann. Nach einer Einleitung werden vom historisch-geographisch-ätiologischen Standpunkte aus: „Die Influenza, epidemische Schweisskrankheiten, Blattern, Masern, Scharlach, Malaria-Krankheiten, Cholera und die Typhen" etc. besprochen, und zwar in solch exacter und erschöpfender Ausführung, dass alle bisher erschienenen ähnlichen Versuche weit hinter diesem Handbuche zurückstehen, wie es auch an Nachfolgern fehlen dürfte. Nur deutscher Fleiss und deutsche Umsicht konnte dieses Werk zu Tage fördern! Möge die zweite Abtheilung in Bälde nachfolgen.

**Anleitung zur Harn-Analyse** für praktische Aerzte, Studirende und Chemiker. Mit besonderer Berücksichtigung der Klinischen Medicin. Von Prof. Dr. W. F. Loebisch, Vorstand des Laboratoriums für angewandte medicinische Chemie an der k. k. Universität Innsbruck. Zweite durchaus umgearbeite Auflage. Mit 48 Holzschnitten und 1 Farbentafel. Wien und Leipzig 1881. Lex 8°. S. XII und 449. Urban und Schwarzenberg. Preis 9 M.

Obige zweite Auflage ist eine vollkommene Umarbeitung der vom Verfasser früher publicirten Anleitung; erhebliche Erweiterungen fanden im analytischen Theile statt; dann bedeutende Ergänzungen erfuhr das Capitel über die aromatischen Aetherschwefelsäuren im Harne. Ferner wurden die neuen Bestimmungs-Methoden der Harnanalysen von Pflüger, Ludwig und Laurent aufgenommen. Ein Gleiches geschah im dritten Abschnitte bezüglich der Capitel über Peptonurie nach Hofmeister und Maixner. Endlich ist der vierte Abschnitt, die zufälligen Harnbestandtheile enthaltend, gänzlich umgearbeitet, und wurde schliesslich den literarischen Quellen gebührende Rechnung und Ergänzung zu Theil. Auch neue und verbesserte Holzschnitte sind in den Text dieses in jeder Beziehung entsprechenden, so umfangreichen Werkes eingefügt worden, und wird man bei eingehenderen Harnanalysen erst den praktischen Werth dieses Handbuches kennen lernen und zu würdigen wissen. Ausstattung eine vorzügliche, insbesondere bezüglich der Holzschnitte.

**Dr. W. Kirchner** (Privatdocent in Würzburg): **Beitrag zur Topographie der äusseren Ohrtheile mit Berücksichtigung der hier einwirkenden Verletzungen.** Würzburg, Stahel'sche Buchhandlung 1881. Habilitationsschrift. (Separat-Abdruck aus den Verhandlungen der physik.-medicin. Gesellschaft zu Würzburg. N. F. XVI. Bd.)

Die vorliegende Abhandlung berücksichtigt hauptsächlich die äusseren Ohrtheile — Ohrmuschel und Gehörgang — und liefert bemerkenswerthe praktische Beiträge zur Physiologie und Pathologie dieses Abschnittes des Gehörorganes. Besonders im knöchernen Gehörgange finden die topographischen Beziehungen der einzelnen Wände zu den Nachbartheilen — Gelenkgrube für den Unterkiefer, mittlere Schädelgrube, Warzenfortsatz — und die Entwicklungsgeschichte derselben eingehende Würdigung. Durch mehrere Krankengeschichten wird die praktische Bedeutung der einzelnen Theile des Gehörganges noch näher beleuchtet.

Die Bedeutung der äusseren Theile des Ohres in gerichtsärztlicher Beziehung wird (pag. 42) in folgenden Sätzen zusammengefasst: „Leichtere Verletzungen der Ohrmuschel und des Anfangstheiles des knorpeligen Gehörganges — Contusionen und Sugillationen — bringen dem Gehörvermögen keinen bleibenden Nachtheil. Schwere Verletzungen der genannten Ohrtheile mit erheblichem Substanzverluste bedingen mässige Schwerhörigkeit, so dass der Verkehr mit gewöhnlich lauter Umgangssprache noch möglich, die Perception für schwächere Geräusche und Töne vermindert ist.

Im knöchernen Gehörgange sind Verletzungen schwer zu beurtheilen sowohl wegen der secundären Betheiligung des Trommelfelles und der Paukenhöhle, als auch wegen der möglichen Complication selbst in scheinbar leichten Fällen mit dem Schädelinhalte.

Langwierige Entzündungsprocesse im äusseren Gehörgange nach Verletzungen führen auch bei Anfangs unverletztem Trommelfelle und intactem Gehörvermögen — in der Regel secundär — durch langwierige Eiterung am Trommelfelle und in der Paukenhöhle zu bleibender Schwerhörigkeit.

Labyrinth-Erschütterung, die bei Verletzungen aller Theile des Gehörorganes auftreten kann, lässt sich in ihren nachtheiligen, bleibenden Folgen in der Regel erst nach drei bis vier Monaten feststellen."

Von besonderem Interesse sind die Auseinandersetzungen über das in seiner Genese noch immer fragliche Ohr-Haematom (pag. 6), sowie über die Hörschärfe (pag. 9 und ff), wie denn die ganze auch typographisch vorzüglich ausgestattete Abhandlung nicht blos für den Specialisten, sondern mehr noch für den praktischen und amtlichen Arzt eine solche Fülle werthvoller Bereicherungen auf dem im Allgemeinen noch ziemlich dunkeln Gebiete der Otiatrik bietet, dass wir ihr Studium auf's Wärmste anempfehlen zu müssen glauben.

Dem ebenso strebsamen wie bescheidenen Verfasser aber wünschen wir von Herzen den Erfolg, welchen sein Fleiss auf theoretischem wie praktischem Gebiete verdient! Dr. G. S.

**Jahrbuch der praktischen Medicin** unter Mitwirkung von 24 Gelehrten herausgegeben von Dr. Paul Börner in Berlin. Stuttgart 1881. Lex. 8°. S. XV und 720. Verlag von Ferd. Enke.

Zum dritten Male sind wir in der freudigen Lage obiges so trefflich redigirte Jahrbuch in unserem Blatte zur empfehlenden Anzeige zu bringen. Des Buches Anlage ist den beiden Vorgängern gleich geblieben; auch hat die Zahl der Bogen (40) sammt des so umfangreichen Inhaltes in den 19 Berichten keine Ueberschreitung erlitten. Ein erschöpfendes Sach- wie Namen-Register erhöht ausserdem die schnelle Handhabung des Werkes und besteht z. Z. kein ähnlicher medicinischer Jahresbericht, der bei so billig gestelltem Preise und guter Ausstattung den deutschen Aerzten Gleiches darbietet.

# Vereinswesen.

## Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, 18. October 1881.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Brunner als k. Regierungs-Commissär; Dr. Aman, k. Bezirksarzt von Vilsbiburg, als Delegirter des Bezirks-Vereins Vilsbiburg; Dr. Rauscher, k. Landgerichtsarzt von Deggendorf, als Delegirter des B.-V. Deggendorf; Dr. Stömmer, k. Bezirksarzt von Pfarrkirchen, als Delegirter des B.-V. Pfarrkirchen; Dr. Späth, prakt. Arzt von Ergoldsbach, als Delegirter des B.-V. Rottenburg; Dr. Zantl, prakt. Arzt von Passau, und Dr. Peither, prakt. Arzt von Tittling, als Delegirte des Vereins Passau; Dr. Schmutzer, k. Bezirksarzt von Straubing, als Delegirter des B.-V. Straubing; Dr. Schelle, k. Bezirksarzt von Landau, als Delegirter des B.-V. Landau-Dingolfing; Dr. Schreyer, prakt. Arzt von Landshut, als Delegirter des B.-V. Landshut.

Herr Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Brunner begrüsste die Delegirten in einer die Aufgabe der Kammer bezeichnenden Anrede, worauf die Kammer unter Leitung des Alterspräsidenten Dr. Stömmer zur Wahl des Bureaus schritt mit dem Ergebniss:

Dr. Schreyer als Vorsitzender,
„ Rauscher als Stellvertreter,
„ Späth als Schriftführer.

Als erste Mittheilung Seitens der k. Regierung von Niederbayern erfloss die Bekanntgabe, dass Hr. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Brunner als k. Commissär für die Aerztekammer bestimmt worden sei.

Diess wurde vom Vorsitzenden freudigst begrüsst und Hr. Medicinalrath Dr. Brunner gebeten, auch ferner den Kammerverhandlungen seine bewährte Unterstützung angedeihen zu lassen.

Der Herr Regierungscommissär gibt im Vollzuge einer höchsten Ministerial-Entschliessung der Kammer umfassende Mittheilung über das Gesundheitswesen in Niederbayern, insbesonders über die Abschnitte: Statistik, Heilkunde und öffentliche Gesundheitspflege.

Die Kammer nimmt diese Mittheilungen dankbarst entgegen und begrüsst in denselben freudig eine Anregung der wissenschaftlichen und gemeinnützigen Bestrebungen der Vereine.

I. Der Vorsitzende theilt der Kammer die Verbescheidung der vorjährigen Kammerverhandlungen von Seite des k. Staatsministeriums des Innern mit, sowie die abschriftlich in Einlauf gelangten Verbescheidungen der übrigen sieben Aerztekammern.

II. Dr. Zantl referirt über den IX. deutschen Aerztetag zu Cassel und wird demselben der Dank der Versammlung für seine Bemühungen ausgesprochen.

III. Derselbe referirt über die nach Beschluss der Kammer vom Jahre 1879 angeregte Statistik über die Erfahrungen bezüglich der Impfung und ihrer Folgen im Jahre 1880. Es konnte aus diesem Bericht die Ueberzeugung gewonnen werden, dass keine mit dem Schutzwerthe der Impfung in Vergleich kommende Schädigung noch auch eine nennenswerthe Gegenagitation gegen die Impfung in Niederbayern vorgekommen sei.

Für das Jahr 1881 hat Dr. Rauscher und Dr. Schelle bereits Material gesammelt und soll dasselbe durch den Vorsitzenden bis zur nächsten Kammersitzung vervollständigt werden.

IV. Die Ortsgesundheits-Commissionen entwickelten nachfolgende Thätigkeit:

Im Vereinsgebiet Straubing und Deggendorf bestehen keine Ortsgesundheits-Commissionen.

Die einzige zu Landshut bestehende Gesundheits-Commission kam im abgelaufenen Jahre nicht in die Lage, eine nennenswerthe Thätigkeit zu entwickeln. Dasselbe gilt von der Ortsgesundheits-Commission Pfarrkirchen.

Im Vereinsgebiet Rottenburg besteht in Ergoldsbach eine Ortsgesundheits-Commission, welche eine erfolgreiche Thätigkeit in Bezug auf Trinkwasser und Haltung von Kostkindern entfaltete.

Im Vereinsgebiet Passau erstreckte sich die Thätigkeit des Gesundheitsrathes zu Ortenburg auf Reinhaltung der öffentlichen Brunnen, Bespülung der Canäle und Wasserabflüsse, Desinfection der Aborte in öffentlichen Gebäuden.

Commission Fürstenzell lenkte die Aufmerksamkeit besonders auf die schädlichen Einflüsse der Fäulniss erregenden Producte. In Folge dieser Thätigkeit wurde mehrfach Verlegung der Düngerhaufen aus den Höfen und Herstellung geeigneter Jauchegruben durchgesetzt.

Commission Vilshofen hat dringende Anträge gestellt in Bezug auf Verbesserung der Wasserleitung, Errichtung eines Schwimmbades und Herstellung eines zweckmässigen Leichenwagens.

In Wegscheid wurde die Höherlegung und Correction einer Strasse durchgeführt, welche bisher als Rinnsal für Jauche diente.

Ein Viehhalteplatz wurde daselbst errichtet und die Abstellung aller im Vorjahre beregten Missstände constatirt; ferner mehrere Canäle zweckmässig corrigirt und der Beaufsichtigung der Kostkinder Aufmerksamkeit gewidmet.

Gesundheitsrath der Stadt Passau hat Gutachten abgegeben in Frage der Wasserversorgung.

Gesundheitsrath Osterhofen war seit seiner Gründung im Jahre 1875 thätig und zwar mit Erfolg in Fragen der Wasserversorgung, Canalisirung, Reinhaltung der Strassen und Abflüsse und Errichtung eines Bades.

In Landau wurden ausser der mikroskopischen Trichinenschau besonders die Vorarbeiten zur Errichtung eines Flussbades bethätigt, während in Dingolfing der Reinlichkeit der Strassen und Canäle Aufmerksamkeit zugewendet, die Einfüllung eines sumpfigen Weihers fortgesetzt und die Herstellung eines Spielplatzes für Mädchen bewerkstelligt wurde.

In Vilsbiburg wird zur Zeit der Markt canalisirt und die Anpflanzung von Alleen fortgesetzt.

In Geisenhausen wird die Trinkwasserbeschaffung durch Fassung neuer Quellen und Verbesserung der öffentlichen Brunnen-Körbe wesentlich gefördert und die Entsumpfung der Wiesen eingeleitet.

V. Zur Morbiditäts-Statistik theilt der Herr Regierungs-Commissär mit Bezugnahme auf den Eingangs erwähnten Ministerialerlass mit, dass die Förderung der epidemiologischen Studien und hiezu das Zusammenwirken der amtlichen und Vereins-Organe besonders empfohlen werde.

Die Kammer beschliesst das Anerbieten des Hrn. Bezirksarztes Dr. Reiter — Waldkirchen, die bisher von Hrn. Dr. Egger, k. Medicinalrath, bearbeitete Morbiditäts-Statistik fortzusetzen, dankbarst zu acceptiren, die Detailbearbeitung durch die Ausschüsse der einzelnen Vereine bethätigen zu lassen und die Kosten nach Kopfzahl der Vereinsmitglieder zu tragen.

Die demnächst erscheinende Brochüre des Hrn. Medicinalrath Dr. Egger über Morbiditäts-Statistik und Klimatologie von Niederbayern wird den Mitgliedern der einzelnen Vereine dringend empfohlen.

VI. Bezirksverein Straubing beantragt: Die k. Regierung zu bitten, sich bei der hohen Staatsregierung dahin

verwenden zu wollen: Dass das Studium der Medicin von vier wieder auf fünf Jahre ausgedehnt werde.

Begründung: Cfr. Aerztl. Intell.-Bl. vom 20. September 1881, Nr. 38. Originalaufsatz von Dr. Brauser.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

VII. Der Antrag des Bezirksvereins Straubing: Es wolle die k. Regierung von Niederbayern gebeten werden, bei k. Staatsregierung eine authentische Interpretation der Gebühren-Ordnung für Amtsgeschäfte der praktischen Aerzte in der Richtung zu erwirken, dass den bei Obductionen und Sectionen verwendeten praktischen Aerzten ausser der Gebühr von 6 Mark für die Vornahme der Section auch eine Entschädigung für den Zeitaufwand in allen Fällen zugebilligt werde, auch wenn die Vornahme des Geschäftes am Wohnsitze des betreffenden Arztes stattfindet — wird einstimmig angenommen.

Antrag: Es möge der Aerztekammer von Niederbayern gefallen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten:

„Dieselbe wolle sich auf dem Verordnungswege dahin aussprechen, dass die praktischen Aerzte, wenn sie neben den amtlichen Aerzten als Sachverständige zu gerichtlichen Obductionen und Sectionen beigezogen werden, für die auf ein solches Geschäft verwendete Zeit auch am Wohnorte Entschädigung erhalten nach Massgabe des § 13 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige, Reichsgesetz vom 30. Juni 1878 und der k. Verordnung vom 18. December 1875 § 5 und Beilage zu § 2 lit. A. Ziffer 2.

Begründung: Die angezogene k. Verordnung spricht nur von dem bei der ärztlichen Hülfeleistung durch den Hin- und Rückweg veranlassten Zeitaufwande, und macht die Entschädigung hiefür davon abhängig, dass die Entfernung mehr als 2 Kilometer betrage. Eine Bestimmung darüber, ob und in welcher Höhe der durch den Aufenthalt am Geschäftsorte veranlasste Zeitaufwand vergütet wird, findet sich nicht.

Wenn nun die Bestimmung über die ärztliche Hülfeleistung auf Amtsgeschäfte angewendet werden kann, so wird diesem analog der praktische (unbesoldete) Arzt, gleichwie er den (verlangten oder nothwendigen) längern Aufenthalt bei einem Kranken eigens berechnen darf, auch für den Aufwand von Zeit bei einem Amtsgeschäfte entschädigt werden müssen, gleichviel, ob er diess Geschäft am Wohnsitze oder ausserhalb desselben vornimmt, denn für ihn ist es gleichgültig, ob er seine Zeit, die ihm Geld ist, hier oder dort dem Staate opfert.

Es wird daher in solchen Fällen Bezug zu nehmen sein auf die Beilage zu § 2 „der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis, Lit. A, Ziffer 2: für verlangten oder nothwendigen Aufenthalt etc."

Dieser Anschauung huldigt auch Dr. Kuby in seiner Zusammenstellung und Sammlung der das ärztliche Gebührenwesen betreffenden Verordnungen (pag. 28 Anmerk. 32) und dass diese Anschauung die richtige ist und an höchster Stelle getheilt wird, dafür spricht die Empfehlung dieser Druckschrift durch das Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern vom 12. Juli 1881 Nr. 19.

Es wird auch jedem Billigdenkenden klar sein, dass der praktische Arzt mit einer Section, welche mindestens 2 Stunden erfordert, seine Zeit am Wohnorte ebenso verbraucht, und seiner Beschäftigung am Krankenbette ebenso entzogen wird, wie wenn er dieselbe auswärts vornimmt, und dass die Gebühr von 6 Mark, wie sie für eine Section, ein so anstrengendes, in den meisten Fällen höchst ekelhaftes und in septischen Fällen selbst lebensgefährliches Geschäft bezahlt wird, ohnehin dürftig genug gegriffen ist, als dass sie auch noch für den Zeitaufwand entschädigen könnte.

Der Umstand, dass die Finanzkammer der k. Regierung von Niederbayern die Ansätze der praktischen Aerzte für Zeitaufwand bei Sectionen am Wohnorte, auch wenn sie von den Untersuchungsrichtern angewiesen sind, beharrlich streicht, und durch diese Abstriche die unbesoldeten Aerzte in ihrem Einkommen geschädigt werden, dürfte obige Bitte hinlänglich gerechtfertigt erscheinen lassen, abgesehen davon, dass auch das Interesse des Dienstes hierunter leiden wird, indem die praktischen Aerzte zur Vornahme dieser Geschäfte sich ohne die erbetene und wohlverdiente Entschädigung für Zeitaufwand nicht mehr herbeilassen wollen.

VIII. Vom Präsidium des bayerischen Veteranen- und Kampfgenossen-Bundes wird der Aerztekammer ein Exemplar „der Verhandlungen des siebenten ordentlichen Delegirtentages" zugesendet; selbes wird mit Dank zu den Acten genommen.

IX. Vom Verwaltungsrath des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte werden dem Vorstande der Aerztekammer von Niederbayern 30 Exemplare einer Brochüre von Dr. Martius über den oben genannten Pensionsverein übermittelt. Die Kammer beschliesst, selbe mit Empfehlung an die jüngern Collegen zu vertheilen.

X. Als Delegirter für den verstärkten Obermedicinal-Ausschuss wird gewählt der praktische Arzt Dr. Schreyer von Landshut, als Ersatzmann der k. Landgerichtsarzt Dr. Rauscher in Deggendorf.

XI. Das Anerbieten der Herren DDr. Rauscher, Schelle, Schreyer, die Vertretung auf den nächsten deutschen Aerztetag zu übernehmen, wird acceptirt.

Dr. Brunner. Dr. Stömmer. Dr. Rauscher. Dr. Zantl. Dr. Peither. Dr. Schelle. Dr. Spaeth. Dr. Schreyer. Dr. Aman. Dr. Schmutzer.

## Correspondenzen.

**München.** Der Dr. med. Herzog Karl Theodor von Bayern hat für die wissenschaftliche Rudolph-Virchow-Stiftung einen namhaften Beitrag gezeichnet.

**Berlin.** Nach einer neueren Bestimmung des Ministers der Unterrichts-Angelegenheiten dürfen Schüler, welche von einem Gymnasium oder einer Realschule relegirt sind, im ersten Halbjahre nach der Relegation auf keiner preussischen Universität als Zuhörer immatriculirt werden, und Schüler, welche eine höhere Lehranstalt an einem Universitätsorte besuchen und hier relegirt sind, können an der Universität des Ortes niemals als Zuhörer zur Immatriculation zugelassen werden. Der Minister hat diese Anordnung für geboten erachtet im Interesse der Aufrechterhaltung der Disciplin an den höheren Schulen. Nach der bisherigen Praxis kam es vor, dass Schüler, welche aus Prima relegirt wurden, ohne Zeitverlust sich als Zuhörer auf einer Universität immatriculiren liessen, ihr Maturitätsexamen später als Extraneer machten und so den Folgen der Schulstrafe sich entzogen.

**Berlin.** Deutschlands gefeierter Gelehrter, daheim in den verschiedensten Gebieten praktisch thätig, geehrt überall, wo Wissenschaft geehrt, Rudolf Virchow feiert in diesem Jahre, dem seiner 25jährigen Lehrthätigkeit an hiesiger Universität, seinen sechzigsten Geburtstag. Die Erinnerung daran zu bewahren, ist eine Anzahl von Verehrern zusammengetreten, um eine Stiftung zu begründen, welche zur Förderung wissenschaftlicher, insbesondere der Kenntniss vom Menschen dienenden Forschungen bestimmt, zur freien Verfügung Dessen gestellt wird, dem sie huldigend dargebracht ist. Oftmals schon haben wir dahingeschiedenen Geistesheroën Stiftungen gewidmet, in ihrem Sinne von den Nachgebliebenen zu verwenden; übergeben wir jetzt dem Lebenden eine solche, um im eigenen Sinne Bestimmungen darüber zu treffen, zum Besten der Mitwelt. Wem besser wäre Solches anzuvertrauen, als ihm, der uns mit der Wissensschätze reichster Fülle beschenkt hat. Zur Bethätigung des Dankes bietet sich hier eine Gelegenheit, und um so freudiger wird sie Jeder ergreifen, da für den Dienst der Wissenschaft gespendete Mittel nirgends wahrlich ihre vollere Verwerthung werden finden können, als niedergelegt in die Hände von „Rudolph Virchow". Beiträge oder Zeichnungen in Empfang zu nehmen ist der geschäftsführende Ausschuss bereit, insbesondere der Schatzmeister der anthropologischen Gesellschaft, Herr Banquier Ritter, Berlin C., Beuthstrasse 2. Die Namen der Geber mit dem Vermerk der gewährten Beiträge bleiben in der Stiftungsurkunde verzeichnet. Berlin, im September 1881. Der geschäftsführende Ausschuss. Vorsitzende: Prof.

Bastian. Stadtrath Friedel, NW. Schiffbauerdamm 38. Professor Küster, W. Königgrätzerstr. 19. Dr. Voss, SW. Alte Jacobstr. 167. Schriftführer: Dr. Thorner, S. Oranienstr. 45. Priv.-Doc. Dr. Guttstadt, SW. Ritterstr. 77/78. Schatzmeister: Banquier Ritter, C. Beuthstrasse 2. Prof. Ascherson, W. Körnerstr. 9. Dr. med. Bartels, W. Grossbeerenstr. 93. Dr. von Boguslawski, W. Schöneberger Ufer 25. Dr. M. Kuhn, NW. Louisenplatz 8. Dr. phil. Kurtz, W. Königin-Augustastr. 50. Prof. Magnus, W. Bellevuestr. 8. Prof. Pinner, NW. Philippstr. 13. Prof. Schütz, NW. Louisenstr. 56. Prof. Wittmack, N. Invalidenstr. 42—46. Zu mündlicher Auskunft ist Dr. Guttstadt, Ritterstr. 77/78 part., 3—5 Uhr Nachmittags, bereit.

**Wien.** Der Kaiser hat, wie nun die „Wiener Zeitung" amtlich bestätigt, den ausserordentlichen Professor für Dermatologie und Syphilis, Dr. Isidor Neumann, zum Vorstande der Klinik für Syphilis an der Wiener Universität ernannt.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 42. Jahreswoche vom 16. bis incl. 22. October 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (1), Scharlach 6 (5), Diphtherie und Croup 7 (8), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 15 (20), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 10 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 6 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 5 (14), sonstige Lungenkrankheiten 2 (6), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (9), Schlagfluss 1 (4), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 5 (3), Altersschwäche 7 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord — (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 103 (135), der Tagesdurchschnitt 18.7 (19.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 23.3 (30.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.1 (17.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 10.6 (15.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 42, davon 28 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 58, davon 43 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. —, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 1, von 71—75 J. —, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 87 | 43 | 53 | 51 | 251 | 200 | 5 | 6 |
| Rechts „ „ . . . | 33 | 23 | 19 | 14 | 115 | 67 | 1 | 1 |
| Summa | 120 | 66 | 72 | 65 | 366 | 267 | 6 | 7 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 |

| Geboren wurden vom 9. bis 15. October 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 66 | 56 | 122 | 1 | — | 1 | 67 | 56 | 123 |
| Ausser der Ehe . . | 24 | 37 | 61 | — | 2 | 2 | 24 | 39 | 63 |
| Summe: | 90 | 93 | 183 | 1 | 2 | 3 | 91 | 95 | 186 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 26.1 | — | — | 0.4 | — | — | 26.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 25.0 | — | — | 0.7 | — | — | 25.7 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 24. bis incl. 30. October 1881.

Es wurden von 21 Beobachtern 82 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 2, Magendarmkatarrh 15, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 4, Masern 11, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten —. | 41 |
| Rachenentzündung 12, Entzündung der Bronchien 15, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, | 36 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 5 |
| In Summa: | 82 |

## Briefkasten.

Herrn Dr. L. in R.: Die Mittheilung „über puerperale Infection bei einem Manne" erschien ursprünglich in der Rivista clinica di Bologna 1880 December, ging aber dann in die deutschen Zeitschriften: „Centralbl. f. Gynäkologie 1881 Nr. 16 und in die medicin. chirurg. Rundschau, Heft 10. 1881" über.

## Personalnachrichten.

**Ernennung.** Der praktische Arzt Dr. Gustav Pöschel in Neustadt a./Aisch wurde zum Bezirksarzte I. Cl. in Neustadt a./Aisch ernannt.



Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/s. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 8. November 1881. № 45.

**Inhalt: Originalien:** Baumann, E., ein Fall von Leberverwundung mit Pylephlebitis traumatica. — Roth, Fr., über die Verbreitung des Typhoids (Abdominaltyphus) nach Wasserläufen (Schluss). — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken für das Jahr 1881. — Dr. Graf, Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat August 1881. Todesursachen. — **Correspondenzen:** Berlin (Virchow-Feier. — Eine Rechtsfrage. — Aerztetag), Wien (Hasner-Stiftung. — Stadtphysikat), Paris (Weibliche Aerzte. — Bouilard †. — Militär-Sanitätsverhältnisse), London (Congress), Constantinopel (Sanitätscommission). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ein Fall von Leberverwundung mit Pylephlebitis traumatica aus dem Krankenhause München r/I.

Von Dr. *E. Baumann,* Assistenzarzt am Krankenhause r/I.

Im Allgemeinen gehören Unterleibswunden zu den seltenen Vorkommnissen. (v. Nussbaum, Pitha und Billroth.) In höherem Grade muss dieser Satz von den penetrirenden Bauchwunden gelten; ein ungemein seltener Befund sind die Verletzungen des Bauches mit gleichzeitiger Verletzung der Leber durch Stich und Schnitt, wie aus Mayer's Statistik hervorgeht, der alle in der Literatur bekannten Leberverletzungen seit Hippocrates bis zum Jahre 1872 aufgezählt, und in diesem langen Zeitraum nur 56 Stichschnittwunden der Leber, 4 der Gallenblase und nur 3 reine Stichwunden zusammentragen konnte. Unter letzteren befindet sich der Fall Lambrons mit traumatischer Pylephlebitis, den Mayer als einzig in der Literatur dastehend bezeichnet. Da ich auch in der Literatur seit 1872 einen ähnlichen Fall nicht finde, so möchte ich versuchen, eine von der Lambron's übrigens wesentlich abweichende Krankengeschichte von Pylephlebitis traumatica mit penetrirender Stichschnittwunde der Leber zu veröffentlichen, wie sich solche auf der chirurgischen Abtheilung des Münchner Krankenhauses r/I. während meiner Assistenzzeit daselbst zutrug. Die Initiative zur Veröffentlichung dieses Falles verdanke ich meinem hochverehrten Lehrer und Chef, Herrn Privatdocenten und Oberarzt Dr. Franz Schweninger.

Der Verlauf der Verletzung ist folgender: Bast Andreas, 42 Jahre alt, protestantisch, Fiaker von München wird am 15. Juni 1881 Abends gegen 8 Uhr in einer Droschke in's Spital gebracht; von der Pforte des Spitals wird Bast bis zu dem im Parterre gelegenen Operations-Saal auf einer Tragbahre getragen. Wir erfahren durch den begleitenden Bader, dass Bast vor etwa einer Stunde gelegentlich eines Wortwechsels in den Leib gestochen worden sei, und sich vom Orte der That bis in die Bader-Officin (etwa 50 Schritte) noch zu Fuss begeben habe. Dabei soll jedoch der Verwundete viel Blut verloren haben; ohnmächtig weder sofort nach der Verwundung, noch bis jetzt gewesen sein. Vom Bader wurde sofort nach einem Arzte geschickt, der einen Nothverband anlegte.

Zur Zeit des Empfanges der Verletzung war Bast mit einem dicken, zugeknöpften Fiakerrock, wollenem Kittel, Weste und Hemd bekleidet, und empfing den Stich im Stehen; die Verletzung selbst ist mit einem im Griffe feststehenden Messer geschehen, das mit grosser Gewalt von Oben nach Unten gegen ihn gestossen wurde. Bast scheint von kräftiger Constitution, beträchtlich entwickeltem Paniculus adiposus, will in frühern Jahren an geringgradigem Rheumatismus gelitten haben, sonst aber nie krank gewesen sein.

Die durch Gefälligkeit des Hrn. Untersuchungsrichters mir zugestellte Waffe, wodurch die Verletzung geschehen, bestand in einem sogenannten Holzschuhschnitzmesser, das in toto eine Länge von 22 cm hat, wovon 11 cm auf die Länge der einschneidigen Klinge, 11 auf die des hölzernen Griffes fallen. Die Breite der Klinge beträgt an ihrem untern Ende 3 cm, an ihrem obersten halbmondförmig zugeschliffenen 1 cm. Das ganze Messer hat ein Gewicht von 117 g; die Klinge ist an der Vorderseite sehr scharf. Die Dicke der Klinge beträgt an ihrem untersten Ende 4 mm, am obersten 1½ mm. Sämmtliche Kleidungsstücke sind an der der Wunde entsprechenden Stelle scharf durchtrennt.

Status präsens: In der mittleren Sternal-Linie der Regio epigastrica in der Höhe des Schwertfortsatzes findet sich eine fast horizontal verlaufende Wunde von etwa 3 cm Länge, 0,5 cm klaffend. Die Ränder der Wunde sind glatt, die Richtung schräg von Links Oben nach Rechts Unten verlaufend. Wenig parenchymatöse Blutung; doch lässt sich viel dunkles Blut aus der Wunde ausdrücken. Umgebung der Wunde, und Wunde selbst, soweit mit freiem Auge sichtbar, nicht beschmutzt, namentlich kein Fremdkörper in der Wunde oder deren Umgebung. Ein anderes Secret als Blut, etwa Magen- oder Darminhalt, oder Galle und dergleichen lässt sich trotz sorgfältigster Untersuchung darauf macroscopisch nicht constatiren. Bei Einführung des in den Wundcanal bequem eindringenden, wohl desinficirten Zeigefingers der rechten Hand kommt man durch die linke Hälfte des zerschnittenen Schwertfortsatzes auf einen ziemlich consistenten glatten Körper, der in etwa Kleinhandtellergrösse ohne Zerrung der Wundränder abgetastet werden kann und in der Umgebung von gleicher Beschaffenheit erscheint, wie an dem unter der Wunde liegenden Theil. Patient ist während der Untersuchung bei vollem Bewusstsein, scheint jedoch ziemlich aufgeregt, hat

subnormale Temperatur: 35,8; der Puls ist voll, von normaler Frequenz (70—80), Respiration frequent, Zwerchfell steht rechts und links im V. Intercostal-Raum; Abdomen empfindlich, doch nicht übermässig schmerzhaft.

Diagnose: Die Diagnose wird nach vorliegendem Befund auf penetrirende Bauchwunde mit Verletzung des linken Leberlappens gestellt, da sich weder aus den anatomischen Verhältnissen noch aus dem Symptomen-Complex eine Verletzung anderer Baucheingeweide, insbesondere nicht des Magens oder Darms entnehmen lässt.

Therapie: Unter sämmtlichen antiseptischen Cautelen, Spray, Reinigung der Umgebung etc. wird der Nothverband abgenommen, die Wunde auf das Sorgfältigste mit in 5 proc. Carbolsäurelösung getauchten Schwämmen desinficirt, und da eine Indication zur Dilatation der Wunde nicht besteht, ein dickes Drainage-Rohr von etwa 3—4 cm Länge gegen die Leber zu eingeführt; rechts und links davon die Wundränder mit einer Catgutnath genau vereinigt, und dadurch die Drainage zugleich befestigt; über das Ganze typischer grosser Lister-Verband, der gut handbreit nach Oben und Unten die Wundränder überragt, und mit leichtem Druck durch eine elastische Binde fixirt wird. Absolute Ruhe in der Rückenlage. Am Abend um $^1/_2$ 12 Uhr dringt blutiges Secret durch den Verband. In Carbolsäure getauchte Salicylwatte wird auf den Verband gebunden. Patient klagt über Schmerzen in der linken Schulter; objectiv daselbst nichts nachweisbar.

16. VI. Bei der Morgenvisite um 7 Uhr wieder blutiges Secret durch den Verband gedrungen und Salicylwatte aufgelegt, um $9^1/_2$ Uhr Verbandwechsel unter Spray, beide Näthe ausgerissen. Carbolharn, Drainage liegt gut, sehr starke Schmerzen an der linken Schulter, weniger heftige an der rechten. 16. VI. Abends: Klagen über Schmerzen im Abdomen, die sich namentlich bei tiefer Inspiration steigern, frequente Respiration, mässige Dispnoe. Um $^1/_2$10 Uhr kurzer Frost ohne Temperaturerhöhung; darauf Verbandwechsel, in der Drainage etwas Coagulum, sonst nichts Abnormes.

17. VI. Etwas Blut dringt an die obersten Schichten des Verbandes, Salicylwatte aufgelegt; Allgemeinbefinden unter Tags relativ gut. In der vergangenen Nacht um 12 Uhr Erbrechen von grüner Flüssigkeit, schwarzer Harn, keine Druckempfindlichkeit des Abdomen. Gegen Abend vermehrte Athmungsbeschwerden.

18. VI. Wenig Schlaf in vergangener Nacht, etwa zwei Stunden. Zwischen 3—4 Uhr Nachts Frösteln. Temperatur nach 3 Stunden gemessen ergibt 39,3. Harn nicht mehr so dunkel wie gestern. In der Frühe Singultus ohne Erbrechen. Nur ganz geringe Druckempfindlichkeit des Abdomen. Nur Klagen über Athmungsbeschwerden. Schmerzen in den Schultern cessiren momentan vollständig, jetzt Schmerzen im Kreuz, jedoch nicht so heftig wie früher in den Schultern. Nachmittag Verbandwechsel, dicke Drainage mit einer dünneren vertauscht. Lister-Verband, darauf Salicyl-Watte und elastische Binde.

19. VI. Heute früh 4 Uhr $^1/_4$—$^1/_2$ stündiger Schüttelfrost, Temperatur darauf 39,4; um 7 Uhr Temperatur 38.0, schwachgelbliche Sclera. Nachmittags 4 Uhr $^1/_4$ stündiger Schüttelfrost mit Temperatur 38.0. Patient collabirt. Nach 4 Uhr gelber diarrhoischer Stuhl.

19—23. VI. Kein Stuhl, kein Schüttelfrost, trockene Zunge. Am 21. VI. Nasenbluten. Nachmittag Delirien, Auftreten von Petechien, ringförmig fingerbreit unter dem Nabel, und ringförmig, jedoch in geringerem Grade auf der Brust.

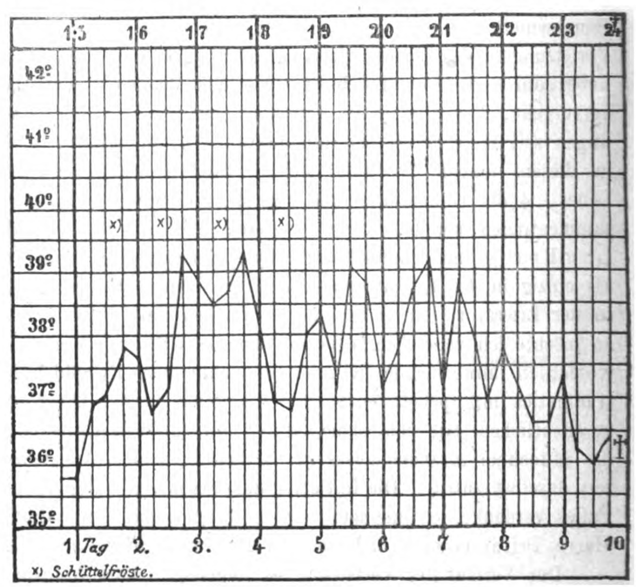
Am 21. VI. Verbandwechsel. Wunde von gutem Aussehen, riecht nicht im mindesten. Drainage entfernt, typischer Lister.

21—23. VI. Viel Schlaf. Am 23. VI. am Ohr erbsengrosse schwarze Blasen, an der Lippe ebenfalls schwarze kleine Blasen.

Heute ist auch die ganze Haut stark icterisch verfärbt; (Icterus seit 19. VI. gradatim in Zunahme. Vergangene Nacht sehr unruhig.

24. VI. Verbandwechsel, Verbandstoffe geruchlos, wenig Serum enthaltend. Somnolenz, dazwischen viel Delirien, Schwerathmigkeit, leichtes Tracheal-Rasseln, hochgradige icterische Verfärbung des ganzen Körpers. Petechien besonders an der linken Gesichtshälfte, linkem Ohr und Abdomen. Zunge fortwährend äusserst trocken. Leberdämpfung normal, ebenso Zwerchfellstand. Lungenbefund: R. H. nach der Mitte zu einzelne Ronchi neben vesiculärem Athmungsgeräusch, nach der Basis zu aufgehobenes Athmungsgeräusch; dem entsprechend ergibt die Percussion R. H. U. abgeschwächten bis leeren Schall; Puls noch immer ziemlich voll (92). Temperatur 36.1, 36.0, 36.4. Abends $^1/_2$12 Uhr Puls noch ziemlich voll, doch sehr anstrengendes Athmen; Patient nimmt noch kaffeelöffelweise Kaffee und Camphertropfen, starkes Tracheal-Athmen.

25. VI. Morgens $^1/_2$1 Uhr †. (Seit 19. VI. Constipation).




Klinische Epicrise: Unmittelbar nach der Aufnahme des Status praesens war von uns die Diagnose auf Leberverletzung gestellt, die sich im Verlauf der Krankheit durch das Auftreten neuer Symptome, wie irradiirende Schmerzen in den Schultern etc. mehr und mehr bestätigte. Der Verlauf der Krankheit bot mit seinem intensiven Icterus, mit seinen typischen Schüttelfrösten und darauffolgendem Schweiss, den Diarrhöen, Petechien, das Bild der Pyaemie. Vom klinischen Standpunkte aus mussten wir annehmen, dass die Verletzung der Leber an sich, wahrscheinlich aber die Verletzung der grösseren Gefässe, etwa der Pfortaderstämme zum pyämischen Process geführt hat, und da die Pfortader besonders geeignet

ist, Entzündungsprocesse aus der Umgebung auf die Venenwandung fortzuleiten, so wurde als klinische Wahrscheinlichkeitsdiagnose angenommen, es handle sich um Pylephlebitis und Pylethrombose, und von da ausgehend um die die Pyaemie charakterisirende Resorption.

Wenn wir klinisch von der Pyaemie absahen, so konnten wir denken, dass durch die massenhafte Aufnahme der Galle an sich direct in das Venenblut, und die dadurch gesetzte Ernährungsstörung der Tod erfolgt sei, als eine nothwendige Folge der Verletzung.

Die Frage war aber nun in unserm Falle, ob wir die während des Lebens beobachteten Erscheinungen nur als Resorptionserscheinungen von Gallenbestandtheilen auffassen können, oder ob wir die klinischen Symptome, in specie, die Schüttelfröste unbedingt als pyaemische Erscheinungen auffassen müssen. Da nun Schüttelfröste, wie sie im gegebenen Falle beobachtet wurden, im Allgemeinen als charakteristische Zeichen für die Pyaemie angesehen werden, so wurde auch in unserem Falle mit einem gewissen Grade von Nothwendigkeit die Diagnose auf Pyaemie gestellt. Wenn es aber gelingen würde, zu beweisen, dass die Aufnahme von Galle direct ins Pfortaderblut ebenfalls Schüttelfröste zu erzeugen vermöchte, so würde uns nichts hindern, den Krankheitsprocess einfach durch Gallenaufnahme in das Blut zu erklären, und auch die Schüttelfröste als einfache Resorptionsfröste zu deuten. In Bezug auf letztere Frage fehlen aber bestimmte Erfahrungen, und so war man um so mehr zur Diagnose „Pyaemie" gedrängt, als ausser den Schüttelfrösten auch die übrigen Erscheinungen, die Temperatur, vollkommene Trockenheit der Zunge, Diarrhoe etc. für das Bild der Pyaemie sprachen.

Fassen wir den Process als einen pyaemischen auf, so ist eine andere Frage, wie unser Patient zur Pyämie gekommen. An eine Infection von aussen her können wir im vorliegenden Falle nicht denken, da wir im ganzen Haus, selbst bei solchen Verletzungen, die erfahrungsgemäss gerne mit Pyaemie einhergehen (Complicirte Fracturen, Lungenverletzungen, Operationen am Uterus und den Hämorrhoidalvenen etc.) nie Pyaemie beobachtet haben; ich kann im concreten Falle auch nicht annehmen, dass wir diessmal nicht genügend desinficirt oder nicht richtig gelistert, (dagegen spricht der aus einem Schlusse per analogiam durch unsere Statistik gelieferte Nachweis der denkbar günstigsten Wundheilungsvorgänge in unserm Krankenhause) sondern ich glaube, dass die Erscheinungen, die wir unter der Bezeichnung „Pyaemie" zusammenfassen, in ihren Ursachen noch nicht vollständig aufgeklärt sind, und in gewissen Fällen trotz aller Cautelen nicht hintan gehalten werden können.

Es gelingt uns ja unzweifelhaft, durch die Anwendung der antiseptischen Methode gewisse Wundkrankheiten von den Wunden fern zu halten; der Beweis hiefür liegt in der Thatsache, dass bei der Antisepsis ungleich häufiger fieberloser Verlauf beobachtet wird, als bei einer andern Wundbehandlung; gleichwohl muss es Fälle geben, wie der vorliegende, gegen die sich die strengste Antisepsis machtlos zeigt, und zu diesen Fällen scheinen die Verletzungen der Leber und ihrer grossen Gefässe zu zählen.

Ich erinnere ferner an die Wundinfection z. B. bei Stichen giftiger Fliegen, die Milzbrandpusteln etc. Es wird die Aufgabe der künftigen Zeit sein, diejenigen Infectionskrankheiten klinisch und pathologisch-anatomisch näher zu charakterisiren, welche in erster Linie von der Wunde durch die antiseptische Methode mit Sicherheit abgehalten werden; anderseits wird man schon jetzt im Stande sein, diejenigen Formen von Wundinfectionskrankheiten, welche die Antisepsis abzuwenden vermag, von andern nicht zu verhütenden abzugränzen. Dass diese Frage hauptsächlich in forenser Beziehung von der grössten Wichtigkeit ist, wird wohl Niemand bestreiten, der je Gelegenheit gehabt hat, vor Gericht als Sachverständiger sein Urtheil über Körperverletzungen abgeben zu müssen, oder in der unangenehmen Lage war, vor Gericht sich vertheidigen zu müssen, weil er einen Patienten an Pyaemie verlor, bei dem er die Antisepsis nach bestem Wissen und Können angewendet hat.

(Schluss folgt)

---

## Ueber die Vorbreitung des Typhoids (Abdominaltyphus) nach Wasserläufen.

Von Dr. *Fr. Friedrich Roth*, kgl. Bezirksarzt in Bamberg.

(Nach einem im ärztlichen Bezirksverein Bamberg gehaltenen Vortrage).

(Schluss.)

Die Verbreitung des Krankheitskeimes durch den Boden ist für den grossen Gang der Epidemie nicht annehmbar. Wir haben schon aus der geologischen Schilderung des Hrn. Prof. Schruefer entnommen, dass das Thal des Ziegenbachs durchaus kein einheitliches Grundwassergebiet bilden kann; es sind im Gegentheile eine Reihe von Grundformationen eingestreut, auf welchen gar kein Grundwasser sich sammeln kann. Um so weniger ist ein Grundwasserstrom denkbar, welcher längs des Ziegenbachs die Keime in die Häuser der sämmtlichen Ortschaften führen könnte. Die ganze Formation des Thales lässt darauf schliessen, dass das Grundwasser, wo es überhaupt verhanden ist, von den Hügeln und Böschungen gegen den Bach hin, und nicht entlang demselben abfällt. Uebrigens ist es auch nicht denkbar, dass der Krankheitskeim etwa vom 1. Januar an, zu welcher Zeit der erste Fall in Zeegendorf vorkam, bis zur Mitte Januar, zu welcher Zeit die in Wernsdorf zuerst Erkrankten den Keim in sich aufgenommen haben müssen, von Zeegendorf bis Wernsdorf, — eine Entfernung von mindestens 7 Kilometer — im Boden fortgekrochen sei.

Wenn ich sonach die Verbreitung des Krankheitskeimes im Grossen durch den Boden als undenkbar ansehen muss, so will ich nicht läugnen, dass bei der Verbreitung der Krankheit in den einzelnen Ortschaften, das Grundwasser, beziehungsweise der Boden, eine Rolle spielen kann. Ich werde übrigens später auf diesen Punkt noch zurückkommen.

Nach Ausschluss aller dieser denkbaren Verbreitungsarten, bleibt uns nichts übrig, als anzunehmen, dass die Verbreitung der Epidemie durch das Wasser des Ziegenbachs selbst erfolgt ist. Die positiven Gründe für diese Behauptung sind folgende:

I. Die Epidemie befiel nur die Ortschaften des Ziegenbaches; die seitlich von diesem gelegenen Dörfer Geisfeld und Rossdorf waren frei geblieben. Und zwar wurden sämmtliche Orte, welche am Zeegenbach liegen, innerhalb zweier Jahre von Typhoid heimgesucht.

II. Nicht weniger gewichtig erscheint das chronologische Verhältniss der Erkrankungen.

Die erste Erkrankung kam im Jahre 1876 in Zeegendorf im Januar vor,

in Wernsdorf im Februar,

in Amlingstadt Ende Februar,

in Strullendorf am 12. August, nachdem in den vorhergehenden Monaten von Februar ab beständig Krankheitsfälle in Wernsdorf und Amlingstadt vorgekommen waren. Aus dieser Aufzählung geht hervor, dass in keinem Orte eine Typhoiderkrankung vorgekommen ist, wenn nicht zuvor in einem bachaufwärts gelegenen Orte eine solche vorausgegangen war.

Auch bezüglich der, wenn ich so sagen darf, zweiten Epidemie, im Jahre 1877, welche Erkrankungsfälle in Zeegendorf, Mistendorf und Leesten lieferte, ist es nicht schwer, anzunehmen, dass die, nach allen Erfahrungen ausserhalb des menschlichen Körpers eine lange Lebensdauer besitzenden Typhoidkeime aus den ursprünglichen Herden in Zeegendorf neuerdings zur Wirkung gekommen sind. „Es ist eine vielfach constatirte und anerkannte Thatsache, dass an Orten, in welchen einmal ein Typhusfall eingeschleppt und dadurch eine Epidemie veranlasst wurde, noch lange Zeit nachher einzelne Erkrankungen oder auch neue Epidemieen auftreten können, ohne dass eine neue Einschleppung stattgefunden hat".*)

III. Auch die Oertlichkeit der einzelnen befallenen Dörfer unterstützt wesentlich die Annahme, dass der Ziegenbach der Träger der Typhuskeime gewesen ist. Wenn wir die einzelnen Ortspläne betrachten, so sehen wir, dass die befallenen Häuser im Ganzen und Grossen an den Lauf des Ziegenbaches gruppirt sind, oder demselben doch sehr nahe liegen. Am auffälligsten tritt dieses Verhältniss hervor in dem Dorfe Wernsdorf, in welchem sämmtliche Erkrankungen nur in Häusern, welche dem Bache ganz nahe liegen, vorgekommen sind. Im Gegensatze hiezu ist der südliche Theil des Ortes, welcher von einem besonderen, aus den benachbarten Höhen entspringenden Bache gespeist wird, von Erkrankungen völlig frei geblieben. Auch in Amlingstadt liegen von den 3 befallenen Häusern 2 unmittelbar am Bache. In Strullendorf liegen von den 9 befallenen Häusern 7 in der unmittelbaren Nähe des Baches, von diesen 7 allerdings 3 hoch über demselben.

Geradezu zwingend wird aber der aus der Betrachtung der Oertlichkeiten geführte Beweis, wenn man in Betracht zieht, dass in jedem Orte des Ziegenbachthales die Mühlen von Typhoid befallen waren, und zwar in Zeegendorf 1, in Mistendorf 1, in Leesten 1, in Wernsdorf 1, in Amlingstadt 2, in Strullendorf 1, so dass mit Ausnahme einer — der unteren Mühle in Wernsdorf — sämmtliche Mühlen des Thales Typhoidkranke beherbergt haben; und zwar nur solche, welche in der betreffenden Mühle selbst erkrankt waren. Es ist wohl ein auch den strengsten Anforderungen der Logik nicht widersprechender Schluss, wenn wir für die Entstehung der Krankheitsfälle in den 7 verschiedenen Mühlen den allen gemeinsamen Wasserlauf verantwortlich machen.**)

Bei der eingehenderen Erörterung der Frage, wie aus dem Wasser des Baches die Krankheitskeime wohl in die Körper der Erkrankten gelangt seien, wird es sich empfehlen, zunächst die Möglichkeiten zu besprechen, welche in den Mühlen obgewaltet haben können.

Die Mühlen und ihre Bewohner befinden sich jedenfalls im unmittelbarsten und häufigsten Verkehre mit dem vorüberfliessenden und die Räder treibenden Wasser, und werden jedenfalls von diesem in viel intensiverer Weise beeinflusst als Fernerwohnende. Da die Werke in den befallenen Mühlen sämmtlich sogenannte oberschlächtige sind, d. h., da die Räder durch die darauf geleitete Wassermasse bewegt werden, so muss eine sehr bedeutende Zerstäubung des Bachwassers entstehen, und so athmeten die Bewohner in einer Atmosphäre, welche mit zahllosen Wasserstäubchen und in unserem Falle auch mit Typhoidkeimen erfüllt sein muss. Ich stelle unter den möglichen Wegen der Keimaufnahme den genannten gerne in die erste Linie, da auch der Meister der epidemiologischen Forschung, Herr Geheimrath v. Pettenkofer, welchem ich gelegentlich von der hier besprochenen Epidemie erzählte, mir gegenüber die Einathmung des zerstäubten Bachwassers als den wahrscheinlichsten Weg bezeichnete, auf welchem die Typhoidkeime in den Körper der Erkrankten gelangt sind.

Zuerst hat meines Wissens Biermer auf die hier angenommene Art der Verbreitung des Typhoid's aufmerksam gemacht, und zwar in einem Vortrag, den er am 4. November 1872 beim Herbstcongress der Aerzte des Cantons Zürich gehalten hat.*)

„Vis-à-vis vom Pelekan (einem Hause in Bern) stehen 2 Habermahlmühlen, welche durch einen Bach in Bewegung gesetzt werden, der zeitweise die städtischen Cloaken durchspülen helfen musste. Bei dieser Veranlassung wurde in den Habermühlen grosser Gestank bemerkt, der davon herrührte, dass die innerhalb der Gebäude befindlichen Mühlräder, welche von dem mit den Jauchebestandtheilen versehenen Bachwasser getrieben wurden, wie Pulverisateurs wirkten und das Eau de Berne zerstäubten. Wiederholt trat dann in den Mühlen Typhus auf, der sich durch grosse Mortalität auszeichnete. Vom Standpunkte der experimentellen Pathologie wird man dieser Einrichtung das Zeugniss geben müssen, dass sie zur Hervorbringung des Typhus nicht sinnreicher erfunden werden könnte."**)

Ich denke nicht daran, die Zerstäubung und Einathmung des Wassers als den einzigen Modus der Infection anzunehmen. Dass das Bachwasser unter Umständen auch Trinkwasser wird, lehrte mich eine Beobachtung in der untern Mühle von Amlingstadt. In dieser Mühle war Anfangs November 1876 ein Mühlknecht an Typhoid erkrankt; am 3. December das 5jährige Söhnchen des Besitzers. Am 7. December untersuchte ich die Verhältnisse des Hauses. Am Hause selbst war keine Aussetzung zu machen. Es wurde speciell erhoben, dass seit der Erkrankung des Knechtes der Abort des Hauses, der im 1. Stocke in sehr reinlichem Zustande sich befindet, und nach aussen auf einen Düngerhaufen mündet, nicht mehr von der Familie benützt wurde. Die Mühle liegt am rechten Ufer des Ziegenbaches, der Bach wird unterhalb der Mühle gestaut, um das oberschlächtige Mühlrad zu treiben. Am linken Ufer des Ziegenbaches dringt aus einem steilen, felsigen Abhange, unmittelbar neben dem Ziegenbache und mit diesem im gleichen Niveau, eine Quelle, welche stets durch Ummauerung gefasst

*) Frank, zur Aetiologie des Abdominaltyphus. Aerztl. Intell.-Bl. 1881. S. 253.

**) Die Mühlen sind auf dem Plane durch das Mühlradzeichen angegeben.

*) Ueber Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr. 53.

**) Diese Mühlenepidemie ist auch nach Mittheilungen von Dr. F. Ziegler, damals Privatdocent in Bern, erzählt von Dr. Max Bansen: „Ueber Entstehung des Typhus abdominalis". Winterthur 1876.

war. Seit etwa 3 Monaten war aber der obere Theil der Ummauerung zusammengefallen, so dass das Wasser des Baches in die Quelle hineinfluthete. Der Trinkwasserbedarf der Bewohner wurde aus dieser Quelle bezogen. Besonders bezüglich des erkrankten Knechtes wurde bekannt, dass er, beim Mahlen beschäftigt, während der Nacht sehr viel Wasser getrunken hatte.

In den beiden Typhoidfällen, welche in der unteren Amlingstadter Mühle vorgekommen sind, kann gewiss die Möglichkeit von Trinkwasserinfection angenommen werden; bezüglich der grossen Mehrzahl der Fälle unserer Epidemie muss jedoch diese Quelle der Infection mit Sicherheit in Abrede gestellt werden.

Obgleich die Frage nach dem Wasserbezug in allen Fällen bei den Erhebungen gestellt wurde, so ergab sich doch niemals ein positives Ergebniss, dagegen manche Beobachtung, welche der Möglichkeit, das Trinkwasser als Infectionsquelle herbeizuziehen, geradezu widersprach. So habe ich z. B. in Strullendorf gesehen, dass die Bewohner von 3 Häusern, welche sämmtlich inficirt waren, ihr Trinkwasser aus dem Pumpbrunnen eines relativ stark bevölkerten Hauses bezogen hatten, in welchem kein einziger Bewohner befallen war. In Zeegendorf sind durchweg laufende Brunnen, an deren Zuleitungsröhren die möglichst genaue Untersuchung keine Verunreinigung nachweisen konnten. Auch alle übrigen Ortschaften besitzen viel zugeleitetes Wasser, wenig Pumpbrunnen.

Ich habe bei der Betrachtung der Epidemie im Allgemeinen schon zu zeigen versucht, dass die Verhältnisse des Grundwassers im Ziegenbachthale im Grossen nicht geeignet sind, die Ausbreitung der Epidemie zu erklären. Dagegen ist es wohl keinem Zweifel unterworfen, dass das Grundwasser bei einzelnen inficirten Häusern eine Rolle spielt. Es ist schon gelegentlich hervorgehoben worden, dass behufs des Mühlenbetriebes das Bachwasser gestaut wird, — oft bis zur völligen Unterbrechung des Ablaufes. Durch diese Stauungen wird namentlich im Dorfe Wernsdorf, welches sich, wie schon Eingangs erörtert ist, aus einer Reihe von Inseln zusammensetzt, und dessen meisten Häuser vom vorüberfliessenden Bache bespült werden, eine häufige Fluctuation des Bachwassers erzeugt. Da nun in diesem Dorfe die meisten Häuser nur wenig über dem Niveau des Baches, manche sogar unterhalb desselben gebaut sind, so ist bei länger dauernden Stauungen ein Eindringen des verunreinigten Bachwassers in den Untergrund der Häuser sehr wohl denkbar, sogar wahrscheinlich. In anderen Dörfern sind nun allerdings die Verhältnisse ganz anders, so in einem Theile von Strullendorf, in Zeegendorf, in deren höheren Lagen, deren Untergrund vom Wechsel des Bachwasserniveaus gar nicht beeinflusst werden kann, gleichfalls Typhoidfälle vorgekommen sind.

Herr v. Pettenkofer hat schon früher darauf aufmerksam gemacht, dass das Wasser, abgesehen davon, dass es getrunken wird, dem Menschen noch zu unendlich vielen Zwecken dient, und dass bei der Frage nach dem Modus, wie durch das Wasser Infectionskeime in den menschlichen Körper gebracht werden können, namentlich auch das Gebrauchswasser herbeigezogen werden müsse. Ich glaube nicht in der Irre zu wandeln, wenn ich diesen Ausspruch für die Erklärung der meisten Fälle unserer Epidemie zu verwerthen suche. Man denke nur, zu welch' verschiedenen Zwecken fliessendes Wasser von den Anwohnern, namentlich ländlichen, verwendet wird, und was Alles in einen Bach fliesst und geworfen wird. Da wird Wasser zum Kochen entnommen, da wird Wäsche ausgerungen, da werden Geschirre gesäubert; da springt — bei nur einigermassen erträglicher Temperatur — die Jugend in den Bach herum; — und auf diesen letzteren Punkt möchte ich einen besonderen Nachdruck legen, weil eine grosse Anzahl der Erkrankten — speciell in Strullendorf — Kinder waren. Kurz es können in der That mit dem Wasser auf mannigfache Weise Typhoidkeime zu dem Menschen und in ihn gelangen. Denn wenn so verunreinigtes Wasser auch nicht geradezu genossen wird, wie dies wohl in unserer Epidemie nur ausnahmsweise der Fall war, so können die in demselben enthaltenen Krankheitskeime am Körper, an den Kleidern, an Gefässen, Geräthschaften u. s. w. eintrocknen, und in trockenem Zustande durch Einathmung in den Körper gelangen.



Die in der Literatur vorkommenden Fälle von Typhoidepidemieen, welche in ätiologischer Beziehung mit fliessendem Wasser zusammengebracht werden, sind zumeist als Trinkwasser-Epidemieen aufgefasst; und es sind gewiss Gründe für diese Auffassung vorhanden. Ich will auch nicht entfernt meine Beobachtungen benützen, um gegen die sogenannte Trinkwassertheorie zu plaidiren; ich wollte nur zu zeigen versuchen, dass nicht alle Typhoidepidemieen, welche fliessendem Wasser ihre Entstehung verdanken, nur durch Wassergenuss entstanden sein müssen. Uebrigens sind Epidemieen, welche der unsrigen sehr ähnlich wären, nur sehr spärlich in der Literatur, wenigstens in der mir bekannten und zugänglichen, verzeichnet.

Am meisten Analogie bietet die Beobachtung von Gontermann:*)

Am 18. August 1876 wurde Verfasser zu einem 18 jähr. Manne gerufen, der an Ileotyphus litt, und in einer Mühle dicht an einem 6' breiten und 2—2½' tiefen Bache wohnte, welcher sich ohne bedeutenden Fall durch das sog. Ennepethal hinzieht. Die typhösen Ausleerungen wurden ebenso, wie von dem Ende September erkrankenden jüngeren Bruder, der den älteren während des Typhus gepflegt hatte, in einem ca. 12 □ Ruthen grossen und über 4' tiefen Teich gethan, welcher mit jenem Bach durch einen Graben in Verbindung stand. Der ältere Bruder war Mitte September, der jüngere Mitte October bereits wieder in voller Genesung.

Am 25. October 1876 erkrankten plötzlich innerhalb 3 Tagen alle vier Arbeiter in den beiden 1 Meile unterhalb jener Mühle gelegenen Breithämmern an Ileotyphus, und einige Tage später, auch noch ein im September und October in der Nähe der Hämmer arbeitender Bursche. Alle 5 Arbeiter hatten, da ihnen kein Brunnen zur Verfügung stand, ihr Trinkwasser ausschliesslich aus dem Ennepebach bezogen.

In der Nähe des Etablissements ist seit langer Zeit kein Typhus vorgekommen; die Arbeiter wollen auch viele Monate hindurch keinen Kranken dieser Art gesehen haben. Verfasser nimmt dessbalb an, dass die Ansteckung bei sämmtlichen 5 Patienten durch das Trinken des vom obigen Teiche her mit Typhusgift inficirtem Wasser herrühre.

Während in grösseren Werken, z. B. in jenen Grie-

*) Beiträge zur Frage der Typhus-Infection von Dr. Guntermann. Berl. klin. Wochenschrift 1877 Nr. 43.

singer's, Liebermeister's, der Beziehnung von Typhoid zu Wasserläufen gar nicht gedacht wird, findet sich bei Hirsch*) die Bemerkung, dass in Halle sich in allen Typhusepidemieen (und zwar sowohl Typhoid wie exanthematischem Typhus), welche in neuerer Zeit daselbst geherrscht haben, die Krankheit stets längs des Flussufers verbreitet hat, und fast ausschliesslich auf den niedrig gelegenen Theil der Stadt begrenzt geblieben ist.

So hält es auch Port in seiner Arbeit: „Ueber das Vorkommen des Abdominaltyphus in der bayerischen Armee"**) für einen beachtenswerthen Umstand, dass die am stärksten heimgesuchten Garnisonen (München, Freising und Landshut) an der Isar liegen.

In den Beobachtungen von Ballard***), Latham†), Pirroud††), Haegler†††) handelte es sich um Verunreinigung von fliessendem Wasser mit Typhoiddejectionen und um nachherigen Genuss desselben; die Beobachtung ist in allen diesen Fällen auf eine Oertlichkeit beschränkt; ein Beispiel einer so fortlaufenden Kette von Ortsepidemieen längs eines Baches, wie ich sie in den vorhergehenden Blättern zu beschreiben versucht habe, habe ich in der Literatur vergeblich gesucht.

*) Historisch-geographische Pathologie 1859. Band I. S. 184.

**) Zeitschrift für Biologie. VIII. S. 457.

***) Med. Times and Gazette. 1873. Jan. 4.

†) Lancet. 1871. Juli 15.

††) Lyon medical. 1874. Nr. 5.

†††) Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. XI. S. 237 u. ff.

Sämmtliche citirt im Virchow-Hirsch'schen Jahresberichte.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, den 18. October 1881.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Egger, als k. Regierungscommissär; Bez.-Arzt Dr. Stöhr, I. Vertreter des Vereins Bayreuth; Medicinalrath, Bez.-Arzt Dr. Tuppert, Vertreter des Vereins Hof; Bez.-Arzt Dr. Roth, I. Vertreter des Vereins Bamberg; Bez.-Arzt Dr. Schneider, Vertreter des Vereins Kronach; Bez.-Arzt Dr. Hirsch, Vertreter des Vereins Lichtenfels; prakt. Arzt Dr. Zinn, II. Vertreter des Vereins Bamberg; prakt. Arzt Dr. Gummi II. Vertreter des Vereins Bayreuth.

Allgemeines.

Bezirksarzt Dr. Stöhr übernimmt zunächst als Alterspräsident den Vorsitz. In einer kurzen Ansprache bedauert er das Missgeschick, welches den vorjährigen k. Regierungscommissär Herrn Medicinalrath Dr. Berr betroffen und begrüsst dann den diesmaligen k. Regierungscommissär Herrn Medicinal-Rath Dr. Egger.

Letzterer erwidert mit freundlichen Worten, betont, dass er zu seiner Freude unter den Collegen Oberfrankens ein reges wissenschaftliches Leben gefunden habe und heisst die Aerztekammer willkommen.

Aus der nun beschäftigten schriftlichen Wahl des Bureaus der Aerztekammer geht Bez.-Arzt Dr. Stoehr als (I.) Vorstand, Bez.-Arzt Dr. Roth als Stellvertreter desselben und prakt. Arzt Dr. Gummi als Schriftführer hervor. Nachdem hierauf die Aerztekammer vom Herrn Regierungscommissär dem Herrn k. Regierungsdirector Dr. v. Bucher vorgestellt und von demselben auf's Freundlichste empfangen worden war, geht dieselbe an die Ausführung ihrer Geschäfte:

Mittheilungen über die Bezirksvereine:

I. Der Verein Bamberg zählt 45 Mitglieder, von denen 22 in Bamberg und 23 auswärts wohnen. Von diesen 45 Mitgliedern haben 6 ihren Austritt erklärt, um sich dem neu zu gründenden Verein Lichtenfels anzuschliessen. Der Verein hält monatlich eine Versammlung, darunter 2 Generalversammlungen. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Roth, Cassier Dr. Brandis, Schriftführer Dr. Hetzel.

II. Der Verein Bayreuth zählt 30 Mitglieder, von denen sich 14 in Bayreuth und 16 auswärts befinden. Neu eingetreten ist Medicinalrath Dr. Egger und prakt. Arzt Dr. Wolfrom in Kreussen; der letztere ist vor Kurzem wieder ausgetreten, weil er seinen Wohnsitz von Creussen nach Küps verlegte. Der Verein hielt 2 ordentliche und eine ausserordentliche Generalversammlung. Vorsitzender ist Landgerichtsarzt Dr. Landgraf; Cassier prakt Arzt Dr. Würzburger; Schriftführer prakt. Arzt Dr. Gummi.

III. Der Verein Hof hat 19 Mitglieder, 5 in der Stadt Hof, 14 ausserhalb derselben Wohnende. Abgehalten wurden 11 Monatsversammlungen und eine Generalversammlung. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Tuppert; Cassier prakt. Arzt Dr. Frank; Schriftführer prakt. Arzt Dr. v. Rücker.

IV. Der Verein Kronach zählt 15 Mitglieder, davon 4 in der Stadt, 11 auswärts; es wurden 1 Generalversammlung und 3 weitere Zusammenkünfte gehalten. Vorsitzender, Schriftführer und Cassier in einer Person ist Bezirksarzt Dr. Vogel in Kronach.

V. Der Verein Lichtenfels hat sich am 19. September dieses Jahres neu constituirt. Er besteht aus 9 Mitgliedern, von denen 3 in der Stadt, 6 auswärts sich aufhalten. Es wurde bis jetzt eine Generalversammlung abgehalten. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Hirsch. Cassier und Schriftführer prakt. Arzt Dr. Ehrlich.

Verbescheidung der Beschlüsse der vorjährigen Aerztekammer von Seite der hohen Staats-Regierung.

Nachdem dieselbe den Mitgliedern der Kammer zur Kenntniss gebracht worden war, sucht diese der hohen Ministerialentschliessung Ziffer 1:

„über die Folgen der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Gesundheitswohl und für den ärztlichen Stand"

dadurch zu entsprechen, dass sie auf Grundlage der in den Bezirksvereinen gepflogenen Verhandlungen die vom Aerztetage zu Eisenach über diesen Gegenstand aufgestellten Fragen, welche sich in der Nr. 1 S. 161 des Aerztlichen Vereinsblattes vom Jahre 1880 ausführlich verzeichnet finden, beantwortet.

ad 1) Die Pfuscherei hat im Ganzen an Ausdehnung nicht in bemerkbarer Weise zugenommen, es traten aber die einzelnen Pfuscher mit grösserer Frechheit auf und namentlich findet man eine Zunahme der Pfuscherannoncen.

ad 2) Die Curpfuscher sind schwieriger gerichtlich zu belangen.

ad 3) Die Eruirung von Infectionskrankheiten wird durch dieselben erschwert; factische Schäden nach dieser Richtung sind zwar im Augenblicke nicht nachzuweisen, es wird aber darauf hingewiesen, dass durch Nichtanzeige der von den Pfuschern behandelten Infectionskrankheiten Vorbeugungsmassregeln gegen die Verbreitung dieser Krankheiten zuweilen nicht zu rechter Zeit eingeleitet werden können und dass dadurch auch viele Krankheitsfälle für die Statistik verloren gehen.

ad 4) Wird einstimmig verneint.

ad 5) Dass in Folge der Gewerbeordnung, respective durch die nach derselben erlaubte Behandlung von Krankheiten durch

Nichtärzte für den ärztlichen Stand materielle Nachtheile erwachsen sind, lässt sich nicht in Abrede stellen.

ad 6) Geheimmittel-Anfertigung, Geheimmittel-Verkäufer und Geheimmittel-Annoncen haben zugenommen.

Der ärztliche Bezirksverein Bamberg hat in seiner Sitzung am 30. September h. Js. erhaltener Aufforderung zufolge über die Folgen der derzeitigen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das Gemeinwohl und für den ärztlichen Stand berathen und ist zu folgenden einstimmig angenommenen Thesen gelangt:

1) Im Umkreise des Bezirksvereins Bamberg hat sich eine wesentliche Zunahme der Pfuscher seit der Einführung der Gewerbeordnung in Bayern (1873) statistisch nicht constatiren lassen. In der Stadt Bamberg hielt sich vorübergehend ein Pfuscher auf und existirt eine ständige Pfuscherin mehr, dagegen hat die Pfuscherei vom niederärztlichen Personale ausgeübt, eher abgenommen, indem ein Pfuscher (Kohn von Litzendorf) gestorben ist und sich der Wirkungskreis eines Anderen (Deschlein von Bischberg), der sogar von der hiesigen Baumwollspinnerei ein ständiges Gehalt bezog, durch Aufhebung dieser Anstellung bedeutend einschränkte.

Annoncen von auswärtigen, einige Tage sich hier aufhaltenden Pfuschern in der Presse sind zweifellos häufiger geworden. Die hiesigen Pfuscher inseriren gewöhnlich nicht, auch nicht jene ausserhalb der Stadt, innerhalb des Sprengels des Bezirksvereins wohnenden. Eine Ausnahme hievon machte der einige Monate hier ansässige Kieskalt und die Pfuscherin Leo, beide schon sub 1 angeführt.

2) Wenn das Wort „Gesetzesübertretungen" ganz allgemein genommen wird und demnach auch die für das niederärztliche Personal geltenden Verordnungen einschliesst, so ist zu constatiren, dass die für die Thätigkeit der Landärzte, Chirurgen, Bader älterer und neuerer Ordnung aufgerichteten Grenzen allenthalben überschritten werden. Das Ordiniren von Recepten in lateinischer Sprache von Seiten pfuschender Bader ist sehr verbreitet; es ist nur zu beklagen, dass sich immer wieder Apotheker finden, welche solche Pfuscherrecepte ausführen. Fälle von Uebertretung der Strafgesetze sind mehrfach zur Kenntniss gelangt, besonders wurde der oben erwähnte, nun mit Tod abgegangene Kohn vielfach wegen mehrfacher Arzneimittelabgabe und Anmassung von Titeln bestraft, und ist erst in jüngster Zeit wegen des letzteren Reates gegen den etc. Kieskalt Verurtheilung erfolgt.

3) Ueberall, wo die Pfuscherei verbreitet ist, also besonders auf dem Lande, wird die Eruirung von Infectionskrankheiten schwieriger; doch darf hier nicht verschwiegen werden, dass auch manche Collegen es mit der Anzeigepflicht nicht besonders genau nehmen.

4) Im Bezirksvereinssprengel Bamberg hat die Zahl der approbirten Aerzte nicht abgenommen.

5) Wir äussern uns mit Bestimmtheit dahin, dass für den ärztlichen Stand in Folge der Gewerbeordnung weder materielle noch moralische Nachtheile entstanden sind.

6) Dass die Verbreitung der Geheimmittel eine immer stärkere wird, ist nicht zu verkennen, dass diese aber eine Folge der Gewerbeordnung ist, kann nicht bewiesen werden.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen.

**Berlin.** Prof. Virchow hat seine Genehmigung dazu gegeben, dass die zu begründende wissenschaftliche Stiftung zur Förderung der Kenntniss vom Menschen und verwandter Zwecke nach ihm benannt werde. Ebenso hat er sich damit einverstanden erklärt, an der Feier am Sonnabend den 19. November d. J. in den Festräumen des Rathhauses zur Begründung der Stiftung Theil zu nehmen. — Die Zahl der Deputationen wissenschaftlicher Vereine und Gesellschaften des In- und Auslandes, welche Herrn Virchow an diesem Abend ebenfalls ihre Huldigung darbringen werden, verspricht eine beträchtliche zu werden.

— Eine interessante Rechtsfrage beschäftigt gegenwärtig die Strafkammer des hiesigen Landgerichts I.: Es handelt sich darum, ob die fälschliche Anfertigung eines ärztlichen Recepts unter Beifügung des Namens irgend eines practischen Arztes, welches sodann vom Fälscher der Apotheke zur Bereitung der im Recept vorgeschriebenen Medicin überreicht wird, als Urkundenfälschung zu bestrafen sei. Der zu Grunde liegende Fall ist folgender: Eine junge Dame, welche an der Morphiumsucht leidet, schrieb aus einem medicinischen Buch ein Recept zur Bereitung von Morphiumpulvern ab und unterzeichnete es mit dem Namen eines hiesigen Arztes. In der Apotheke wurden auf Grund des Falsificats die Pulver angefertigt und der Dame übergeben. Die Fälschung gelangte jedoch bald darauf zur Kenntniss der Staatsanwaltschaft, welche die Einleitung des Strafverfahrens gegen die jugendliche Fälscherin beantragt hat.

— Der nächstjährige Aerztetag wird, wie uns mitgetheilt wird, in Berlin abgehalten werden, und sind von dem Geschäftsausschuss die Herren Prof. Frerichs und Leyden cooptirt worden.

**Wien.** Prof. v. Hasner hat aus Anlass seines 25jähr. Jubiläums 2000 Gulden zur Errichtung einer Stiftung gewidmet und die Feststellung der Modalitäten derselben dem Professoren-Collegium in Prag überlassen.

— Der Concurs für das Wiener Stadtphysikat ist am 15. October abgelaufen; von den gemeldeten drei Concurrenten hat der Magistrat Dr. Kammerer, den bisherigen Supplenten dieser Stelle, vorgeschlagen.

**Paris.** Hier haben bis jetzt 12 Frauen den medicinischen Cursus absolvirt. Gegenwärtig studiren hier 42 Damen Medicin, und zwar 18 Engländerinnen, 11 Französinnen, 10 Russinnen und 3 Amerikanerinnen.

**Paris.** Hier ist in vergangener Woche das durch seine Untersuchungen auf dem Gebiete der Herzkrankheiten berühmte Mitglied der Akademie, Dr. Bouilard im 97. Lebensjahre gestorben.

— In Folge der zahlreichen, durch die Tagespresse an's Licht gezogenen Mängel, die im gegenwärtigen tunesischen Feldzuge in den Sanitätseinrichtungen der französischen Armee sich geltend machen, dürfte die Regierung sich der allseitig längst geforderten Abänderung der bisherigen Einrichtung des Sanitätsdienstes nicht länger mehr entziehen können. Die letztere wird voraussichtlich von der Armeeverwaltung getrennt und der selbständigen Leitung der Militärärzte anvertraut werden.

**London.** Das Executiv-Comité des internationalen medicinischen Congresses hat beschlossen, dass die Verhandlungen des Congresses in umfangreichen Bänden ausgegeben werden sollen. Der 1. Band wird die in den allgemeinen Sitzungen gehaltenen Vorträge, ferner die Eröffnungsreden der Sectionspräsidenten, die Namen der Mitglieder des Congresses, der Functionäre, der Delegirten u. s. w. enthalten. Die 2 anderen Bände sollen den Sectionsverhandlungen gewidmet werden. Die ersten 2 Bände dürften kaum vor 6 Monaten erscheinen können, während die Herausgabe des 1. Bandes demnächst bevorsteht.

**Constantinopel.** Die internationale Sanitätscommission hierselbst hat in Folge des Auftretens von Cholera-Erscheinungen in Aden, Mekka und Dscheddah mit Stimmeneinhelligkeit beschlossen, die Wallfahrten muselmännischer Pilger nach Mekka für dieses Jahr mit allen Mitteln zu verhindern. Diese Entscheidung der Commission hat die Zustimmung aller Mächte, sowie auch die der Pforte erhalten, welch' letztere unverzüglich Anstalten getroffen hat, um dem gedachten Beschlusse wirksame Unterstützung zu verleihen. Sie hat in diesem Sinne gehaltene Instructionen an die Provinzialbehörden ergehen lassen und die internationale Sanitätscommission formell ermächtigt, die von derselben beschlossene Massregel in strengster Weise durchzuführen.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 31. October bis incl. 6. November 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 124 acute Erkrankungen angemeldet:

| | |
|---|---|
| Typhus 6, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 4, Masern 3, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten —. | 55 |
| Rachenentzündung 17, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 4, | 59 |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen | 10 |
| In Summa: | 124 |

## Briefkasten.

Herrn Dr. M. in L.: Das eingesendete Manuscript wird grosser Correcturen bedürfen.

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

**Tabelle I.** Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Regierungsbezirk | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. | Sterbfälle überhaupt w. | Sterbfälle überhaupt zs. | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | lebend in der Ehe w. | lebend ausser der Ehe m. | lebend ausser der Ehe w. | lebend im Ganzen m. | lebend im Ganzen w. | lebend im Ganzen zs. | todt in der Ehe m. | todt in der Ehe w. | todt ausser der Ehe m. | todt ausser der Ehe w. | todt im Ganzen m. | todt im Ganzen w. | todt im Ganzen zs. | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | Davon waren w. | Es … von sämmt … Ge… Lebens-Monat 1. m. | 1. w. | 2.–3. m. | 2.–3. w. | 4.–6. m. | 4.–6. w. | 7.–12. m. | 7.–12. w. | Le… 1 m. | 1 w. | 2. m. | 2. w. | 3.–5. m. | 3.–5. w. | 6.–10. m. | 6.–10. w. | 11.–15. m. | 11.–15. w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München | †) 230023 | 40,4 | 39,3 | 35,3 | 37,8 | 60,3 | 279 | 257 | 133 | 106 | 412 | 363 | 775 | 6 | 4 | 1 | 1 | 7 | 5 | 12 | 715 | 362 | 353 | 65 | 60 | 39 | 48 | 49 | 34 | 51 | 34 | 204 | 176 | 19 | 20 | 26 | 22 | 10 | 8 | 3 | 2 |
| | *interpol. Zahl* | *230000* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) | 29 | 27 | 13 | 17 | 11 | 6 | 7 | 8 | 60 | 58 | 2 | 1 | 6 | 4 | | | | |
| Oberbay. | Ingolstadt | 15251 | 38,6 | 35,2 | 53,6 | 42,5 | 71,4 | 26 | 19 | 3 | 1 | 29 | 20 | 49 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 54 | 27 | 27 | 8 | 6 | 4 | 6 | — | — | 3 | 1 | 15 | 13 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | — | — | — |
| | *darunt. Militär* | *4136* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | 2 | 4 | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 17225 | 33,4 | 24,8 | 35,3 | 30,0 | 56,2 | 21 | 19 | 4 | 4 | 25 | 23 | 48 | — | — | — | — | — | — | — | 43 | 18 | 25 | 9 | 6 | 2 | 1 | 1 | 4 | — | — | 12 | 11 | 1 | 2 | — | 1 | — | 1 | — | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 4 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Passau | 15365 | 34,4 | 42,0 | 37,7 | 39,8 | 52,3 | 22 | 11 | 4 | 7 | 26 | 18 | 44 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 51 | 27 | 24 | 4 | 1 | 2 | 1 | — | 3 | 1 | 2 | 7 | 7 | 1 | 4 | 2 | 2 | — | — | 2 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Straubing | 12625 | 27,6 | 34,6 | 30,1 | 32,3 | 79,3 | 15 | 9 | 4 | 1 | 19 | 10 | 29 | — | — | — | — | — | — | — | 34 | 18 | 16 | 6 | 3 | 4 | 1 | — | 3 | 1 | 2 | 11 | 9 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 5 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Speyer | 15589 | 35,4 | 25,3 | 31,5 | 28,5 | 41,3 | 20 | 25 | — | 1 | 20 | 26 | 46 | 2 | 1 | — | — | 2 | 1 | 3 | 37 | 16 | 21 | 1 | 1 | — | 2 | 2 | 5 | 6 | 2 | 9 | 10 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Landau | 8749 | 17,8 | 20,6 | 23,5 | 21,9 | 38,5 | 5 | 8 | — | — | 5 | 8 | 13 | — | — | — | — | — | — | — | 16 | 8 | 8 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Germersheim | 6449 | 29,8 | 16,7 | 11,2 | 14,9 | 25,0 | 7 | 8 | 1 | — | 8 | 8 | 16 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 8 | 6 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | 3 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | *darunt. Militär* | *2606* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Kaiserslautern | 26323 | 40,6 | 24,9 | 13,5 | 19,1 | 24,7 | 39 | 45 | 4 | 1 | 43 | 46 | 89 | 5 | 4 | — | — | 5 | 4 | 9 | 42 | 27 | 15 | 4 | 1 | — | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | 7 | — | — | 5 | 2 | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Zweibrücken | 10382 | 28,9 | 15,7 | 33,3 | 24,3 | 40,0 | 5 | 18 | — | 2 | 5 | 20 | 25 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 21 | 7 | 14 | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Amberg | 14583 | 33,7 | 23,7 | 29,6 | 26,3 | 41,5 | 9 | 24 | 5 | 3 | 14 | 27 | 41 | — | — | — | — | — | — | — | 32 | 16 | 16 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 8 | 2 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Regensburg | 34516 | 30,9 | 38,7 | 24,5 | 31,3 | 52,6 | 41 | 33 | 12 | 3 | 53 | 36 | 89 | 2 | — | 2 | — | 4 | — | 4 | 90 | 53 | 37 | 9 | 5 | 3 | 2 | 8 | 1 | 4 | 2 | 24 | 10 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 4 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 29587 | 32,0 | 26,8 | 22,8 | 24,7 | 31,6 | 39 | 28 | 9 | 3 | 48 | 31 | 79 | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 61 | 32 | 29 | 4 | 1 | 3 | 4 | — | — | 3 | 2 | 10 | 7 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bayreuth | 22072 | 26,1 | 17,6 | 12,9 | 15,2 | 20,8 | 16 | 23 | 3 | 6 | 19 | 29 | 48 | 2 | 2 | 1 | — | 3 | 2 | 5 | 28 | 16 | 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Oberfranken | Hof | 20997 | 31,4 | 24,8 | 28,8 | 26,9 | 29,1 | 23 | 19 | 5 | 8 | 28 | 27 | 55 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 47 | 21 | 26 | 4 | 2 | — | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 4 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | — | — | 1 | — | — | 1 | 2 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 14195 | 22,8 | 17,3 | 14,9 | 16,1 | 25,9 | 10 | 13 | 4 | — | 14 | 13 | 27 | — | — | — | — | — | — | — | 19 | 10 | 9 | — | 2 | — | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Erlangen ***) | 14876 | 41,9 | 16,1 | 24,2 | 20,2 | 11,5 | 17 | 16 | 13 | 6 | 30 | 22 | 52 | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 25 | 10 | 15 | 1 | — | — | 1 | — | 2 | 1 | — | 2 | 3 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Fürth | 31063 | 41,7 | 26,7 | 22,2 | 24,3 | 31,5 | 39 | 48 | 11 | 10 | 50 | 58 | 108 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 63 | 33 | 30 | 3 | 3 | 4 | — | 2 | 5 | 3 | 3 | 12 | 11 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | — | — | 2 | 2 | — | — | 3 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Nürnberg | 99519 | 39,6 | 29,3 | 27,5 | 28,3 | 38,4 | 145 | 133 | 27 | 23 | 172 | 156 | 328 | 6 | 7 | 2 | 4 | 8 | 11 | 19 | 235 | 119 | 116 | 14 | 12 | 15 | 16 | 9 | 11 | 9 | 9 | 47 | 48 | 8 | 14 | 3 | 6 | 4 | 7 | 2 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 12 | 13 | 1 | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12152 | 20,7 | 26,1 | 23,3 | 24,7 | 47,6 | 11 | 8 | — | 2 | 11 | 10 | 21 | — | — | — | — | — | — | — | 25 | 13 | 12 | 1 | 1 | 2 | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Schweinfurt | 12601 | 22,9 | 29,4 | 18,4 | 23,1 | 50,0 | 14 | 9 | 1 | — | 15 | 9 | 24 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 25 | 15 | 10 | — | — | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | — | 7 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | 1 | — | — | | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Würzburg | 51014 | 27,3 | 29,4 | 28,5 | 28,9 | 40,5 | 44 | 51 | 9 | 12 | 53 | 63 | 116 | — | — | — | — | — | — | — | 123 | 61 | 62 | 8 | 7 | 4 | 6 | — | 2 | 5 | 3 | 17 | 18 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | 1 | 6 | 5 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Augsburg | 61408 | 35,6 | 32,7 | 31,1 | 31,9 | 50,5 | 88 | 62 | 15 | 17 | 103 | 79 | 182 | 3 | — | 2 | — | 5 | — | 5 | 163 | 80 | 83 | 19 | 11 | 14 | 12 | 6 | 7 | 5 | 6 | 44 | 36 | — | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | *interp. Z.* | *62400* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | — | 1 | 1 | 8 | 9 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Kempten | 13872 | 38,1 | 31,9 | 45,3 | 38,9 | 63,6 | 18 | 18 | 4 | 4 | 22 | 22 | 44 | — | — | — | — | — | — | — | 45 | 18 | 27 | 4 | 6 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 9 | 13 | 3 | — | 2 | 1 | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 3 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 7 | — | — | — | — | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2002 | 1013 | 989 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für **München** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **Speyer** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **Gümbel** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat August 1881.

**zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.**

standen
lichen
storbenen des Monats im … bens-Jahre

| 16.–20. m. | 16.–20. w. | 21.–30. m. | 21.–30. w. | 31.–40. m. | 31.–40. w. | 41.–50. m. | 41.–50. w. | 51.–60. m. | 51.–60. w. | 61.–70. m. | 61.–70. w. | 71.–80. m. | 71.–80. w. | über 80 m. | über 80 w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 |
| 5 | 2 | 11 | 10 | 11 | 11 | 10 | 25 | 24 | 19 | 18 | 26 | 15 | 25 | 6 | 7 |
| — | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | — | 3 |
| — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 2 | — | 3 | 1 | — | — | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | — | 3 | 1 | — | 4 | 4 | — | — |
| — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | 2 | 2 | 3 | — | — | 1 | — |
| 1 | — | — | 2 | 1 | 1 | — | 2 | 4 | — | — | 4 | — | 1 | 1 | — |
| — | — | 3 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 2 |
| — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| 1 | — | 3 | 1 | 1 | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | — | 3 | 1 | — | — |
| 1 | 2 | — | 1 | 2 | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | — |
| 1 | 1 | — | 4 | 1 | 2 | 6 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | — |
| — | — | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | — | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| — | 1 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 4 | 2 | — | — | 4 | 2 | — | — |
| — | — | — | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | — | 2 |
| — | — | 1 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | 1 | 3 | 1 | 1 | — | — |
| — | — | 3 | 3 | — | — | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 3 | — | 1 |
| 1 | — | — | 1 | 2 | — | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | — | — |
| 2 | — | 10 | 2 | 8 | 5 | 7 | 9 | 11 | 8 | 4 | 9 | 11 | 8 | 2 | — |
| 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | — | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | — | 1 | 3 | 2 | — | — | 2 | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 |
| 2 | — | 1 | 10 | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 7 | 5 | 2 |
| 3 | — | 5 | 8 | 2 | 3 | 6 | 3 | 4 | 9 | 1 | 4 | 9 | 5 | — | 3 |
| — | — | 2 | — | — | 2 | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | 3 | — | 1 |

von je hundert … storbenen des Monats im … ohne Unterschied des Geschlechtes

| 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 |
| 65,31 | 2,52 | 0,71 | 0,98 | 2,93 | 3,08 | 4,90 | 6,01 | 6,15 | 5,59 | 1,82 |
| 64,81 | 1,85 | — | 1,85 | 5,56 | 3,70 | 1,85 | 1,85 | 7,41 | 5,56 | 5,56 |
| 62,79 | 2,33 | 4,65 | 2,33 | 2,33 | 4,65 | 2,32 | 6,98 | 6,98 | 2,32 | 2,32 |
| 45,10 | -- | 3,92 | 3,92 | 5,88 | 5,88 | 11,77 | 5,88 | 1,96 | 15,69 | — |
| 67,65 | 2,94 | — | — | — | 5,88 | — | 5,88 | 14,71 | — | 2,94 |
| 51,35 | 2,70 | — | 2,70 | 5,41 | 5,41 | 5,41 | 10,81 | 10,81 | 2,70 | 2,70 |
| 31,25 | 6,25 | — | — | 18,75 | 6,25 | 12,50 | — | 12,5 | — | 12,50 |
| 50,00 | — | — | 12,50 | -- | — | -- | 25,00 | 12,50 | — | — |
| 52,38 | 2,38 | — | 2.38 | 9,52 | 2,38 | 9,52 | 9,52 | 2,39 | 9,53 | — |
| 47,62 | — | 4,76 | 14,29 | 4,76 | 9,52 | 4,76 | 9,52 | 4,77 | -- | — |
| 53,12 | 6,25 | -- | 3,12 | 3,12 | 3,13 | 6,25 | 6,25 | 6,25 | 9,38 | 3,13 |
| 52,22 | 4,44 | — | 2,22 | 4,44 | 3,33 | 8,89 | 7,78 | 8,89 | 6,67 | 1,12 |
| 40,98 | 3,28 | 1,64 | — | 4,92 | 13,11 | 4,92 | 6,56 | 13,11 | 6,56 | 4,92 |
| 35,71 | 3,57 | 3,57 | 3,57 | 3,57 | 3,57 | 3,58 | 21,43 | — | 21,43 | — |
| 34,04 | — | 4,26 | — | 6,38 | 14,89 | 4,26 | 10,64 | 6,38 | 14,89 | 4,26 |
| 36,84 | 5,26 | -- | — | 5,26 | 15,79 | 5,27 | — | 21,05 | 10,53 | — |
| 24,00 | — | 4,00 | — | 24,00 | — | 12,06 | 12,00 | 8,00 | 12,00 | 4,00 |
| 53,97 | 4,76 | --- | 1,59 | 1,59 | 3,17 | 12,70 | 4,76 | 6,35 | 11,11 | — |
| 53,61 | 4,68 | 0,85 | 0,85 | 5,11 | 5,53 | 6,81 | 8,09 | 5,53 | 8,09 | 0,85 |
| 40,00 | — | — | 4,00 | 4,00 | — | 8,00 | 16,00 | 4,00 | 16,00 | 8,00 |
| 48,00 | — | — | 8,00 | 4,00 | 20,00 | — | 8,00 | 4,00 | -- | 8,00 |
| 38,21 | 4,88 | 2,44 | 1,63 | 8,94 | 5,69 | 4,87 | 8,94 | 8,13 | 10,57 | 5,70 |
| 56,44 | 1,23 | 2,45 | 1,84 | 7,97 | 3,07 | 5,52 | 7,97 | 3,07 | 8,59 | 1,85 |
| 62,22 | 2,22 | — | — | 4,44 | 4,44 | — | 8,89 | 8,89 | 6,67 | 2,23 |

von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im … ohne Unterschied des Geschlechtes

| 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | unbekannt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,[illegible]4 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9.16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,88 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,23 | 1,20 | 0,12 | — |
| 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 4 Ortsfremden. Von den 19 ausserehelich Geborenen treffen 10 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

*Tabelle II.*

## Todesursachen.

| Städte | Pocken | | Masern und Rötheln | | Scharlach | | Rachendiph. Halsbräune (Croup) | | Keuch-husten | | Unterleibs-typhus u. Flecktyphus | | Cholera | | Ruhr | | Kindbett-fieber | | Andere Infections-krankheiten | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 1. München | — | — | 1 | — | 11 | 8 | 17 | 11 | 2 | 9 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | 1 | | 4 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | — | 2 | 2 | 2 | 1 | — | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 14. Bayreuth | | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 3 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 18. Fürth | — | — | — | — | 4 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 19. Nürnberg | — | — | — | — | 4 | 5 | 1 | 5 | — | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 3 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| 23. Augsburg | — | — | — | 2 | — | — | 1 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| | — | — | 1 | 4 | 27 | 19 | 35 | 33 | 10 | 12 | 9 | 13 | 1 | 2 | — | — | — | 8 | 2 | 6 |

| Städte | Lebens-schwäche d. Neugeboren. | | Eklampsie und Trismus | | Abzehrung | | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe | | Lungen-schwind-sucht | | Acuter Gelenk-rheumatism. | | Herz-krankheiten | | Schlagfluss | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 1. München | 20 | 18 | 7 | 6 | 41 | 29 | 15 | 12 | 28 | 29 | — | 1 | 11 | 15 | 8 | 11 |
| 2. Ingolstadt | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | — | 1 | 2 | — | | 1 | 1 | — | 1 |
| 3. Landshut | 1 | 3 | — | 3 | 5 | 3 | — | 2 | 1 | 3 | — | — | 1 | 2 | — | — |
| 4. Passau | — | 1 | 4 | 1 | — | — | — | 2 | 9 | 6 | — | — | 1 | 4 | 2 | — |
| 5. Straubing | — | — | 3 | 1 | 6 | 2 | 1 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| 6. Speyer | — | 1 | — | — | — | — | 3 | 1 | 1 | 3 | — | — | — | 2 | — | — |
| 7. Landau | — | 1 | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| 8. Germersheim | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| 9. Kaiserlautern | 1 | 1 | 5 | 4 | — | — | 3 | 2 | 7 | 1 | — | — | 1 | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 2 | 7 | — | — | 1 | — | — | — |
| 11. Amberg | — | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | — | 2 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | 1 |
| 12. Regensburg | 4 | 1 | 6 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 12 | 12 | — | — | 2 | 1 | 1 | — |
| 13. Bamberg | 3 | 2 | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 5 | — | — | 2 | 4 | — | 1 |
| 14. Bayreuth | — | — | 1 | 1 | 2 | 2 | — | — | 2 | 2 | — | — | 1 | 1 | 1 | — |
| 15. Hof | — | — | 5 | 3 | — | — | 3 | 1 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | 1 | — |
| 16. Ansbach | — | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 17. Erlangen | 1 | — | — | — | — | — | — | 3 | 5 | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| 18. Fürth | 1 | — | 4 | 1 | 3 | 3 | — | 5 | 4 | 2 | — | — | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 19. Nürnberg | 2 | 4 | 8 | 4 | 8 | 5 | 5 | 5 | 21 | 10 | 1 | 1 | 6 | 2 | 3 | 7 |
| 20. Aschaffenburg | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | 3 | 1 | — | — | | 1 | 1 | — | 1 |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 3 | — | — | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 2 | — | — | 6 | 10 | — | — | — | 2 | 1 | 5 |
| 23. Augsburg | 7 | 6 | 15 | 8 | 6 | 8 | 1 | 2 | 8 | 9 | — | | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 24. Kempten | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | — | 2 | — | — | 1 | 2 | — | 1 |
| | 45 | 50 | 76 | 43 | 92 | 68 | 3[illegible] | 48 | 123 | 110 | 1 | 2 | 39 | 43 | 25 | 35 |

| Städte | Darmkatarrh u. Darm-entzündung | | Brech-durchfall | | Alters-schwäche | | Sonstige und unbekannte Todes-ursachen | | Unglücks-fälle | | Selbstmord | | Todschlag | | Im Ganzen | | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | |
| 1. München | 104 | 88 | 16 | 9 | 14 | 14 | 61 | 88 | 5 | 2 | 1 | 1 | — | — | 362 | 353 | 715 |
| 2. Ingolstadt | 5 | 4 | — | — | 2 | 3 | 4 | 7 | — | — | 1 | 1 | — | — | 27 | 27 | 54 |
| 3. Landshut | 5 | 4 | — | — | 1 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | — | | — | 18 | 25 | 43 |
| 4. Passau | 6 | 5 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 27 | 24 | 51 |
| 5. Straubing | 4 | 4 | | — | 1 | 1 | 2 | 2 | — | | — | — | — | — | 18 | 16 | 34 |
| 6. Speyer | 1 | 3 | 7 | 6 | — | 1 | 3 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | 16 | 21 | 37 |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | 1 | 3 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 8 | 8 | 16 |
| 8. Germersheim | — | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 6 | 2 | 8 |
| 9. Kaiserlautern | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 27 | 15 | 42 |
| 10. Zweibrücken | — | — | 1 | 3 | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | 7 | 14 | 21 |
| 11. Amberg | — | 1 | — | — | — | 1 | 5 | 2 | — | — | — | — | 1 | — | 16 | 16 | 32 |
| 12. Regensburg | 8 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 4 | — | — | — | — | — | — | 53 | 37 | 90 |
| 13. Bamberg | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 8 | 1 | — | 1 | — | — | — | 32 | 29 | 61 |
| 14. Bayreuth | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 16 | 12 | 28 |
| 15. Hof | — | — | 1 | 3 | 1 | 6 | 6 | 4 | — | — | — | — | 1 | — | 21 | 26 | 47 |
| 16. Ansbach | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 10 | 9 | 19 |
| 17. Erlangen | — | 3 | 1 | 1 | — | 2 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | | 10 | 15 | 25 |
| 18. Fürth | | — | 6 | 3 | 1 | 5 | 7 | 5 | — | — | — | 1 | — | — | 33 | 30 | 63 |
| 19. Nürnberg | 8 | 9 | 18 | 29 | 3 | 3 | 23 | 22 | 1 | | 2 | — | — | | 119 | 116 | 235 |
| 20. Aschaffenburg | 1 | 1 | 2 | — | 2 | 2 | 4 | 2 | — | — | — | — | | | 13 | 12 | 25 |
| 21. Schweinfurt | 2 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | 5 | 3 | — | — | — | — | — | | 15 | 10 | 25 |
| 22. Würzburg | 6 | 7 | — | — | 9 | 4 | 19 | 20 | 2 | — | 1 | — | — | — | 61 | 62 | 123 |
| 23. Augsburg | 15 | 9 | 2 | 2 | 2 | 3 | 14 | 25 | — | | — | — | — | — | 80 | 83 | 163 |
| 24. Kempten | — | — | 3 | 7 | — | 3 | — | 2 | 2 | — | — | — | — | | 18 | 27 | 45 |
| | 173 | 151 | 66 | 67 | 45 | 58 | 181 | 209 | 12 | 4 | 10 | 4 | 2 | | 1013 | 989 | 2002 |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 43. Jahreswoche vom 23. bis incl. 29. October 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach 10 (6), Diphtherie und Croup 10 (7), Keuchhusten 3 (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (2), Abzehrung 9 (15), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (10), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 4 (6), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (5), sonstige Lungenkrankheiten 4 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (6), Schlagfluss 4 (1), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 4 (5), Altersschwäche 8 (7), Unglücksfälle 2 (2), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (17).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 132 (103), der Tagesdurchschnitt 18.9 (14.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.8 (23.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.6 (14.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.3 (10.6).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 47, davon 29 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 67, davon 46 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 11, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar | 69 | 69 | 79 | 56 | 235 | 209 | 6 | 4 |
| Rechts „ „ | 30 | 16 | 23 | 14 | 119 | 68 | 3 | 1 |
| Summa | 99 | 85 | 102 | 70 | 354 | 277 | 9 | 5 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | — | — | | — | — | — | 1 | — |

| Geboren wurden vom 16. bis 22. October 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe | 47 | 56 | 103 | 2 | 3 | 5 | 49 | 59 | 108 |
| Ausser der Ehe | 28 | 26 | 54 | 1 | — | 1 | 29 | 26 | 55 |
| Summe: | 75 | 82 | 157 | 3 | 3 | 6 | 78 | 85 | 163 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 22.4 | — | — | 0.9 | — | — | 23.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 26.1 | — | — | 0.4 | — | — | 26.6 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Personalnachrichten.

**Quiescirung:** Der k. Bezirksarzt Dr. Gustav Hoefler in Tölz wurde seinem Ansuchen entsprechend auf Grund von lit. B und C der IX. Verfassungs-Beilage in den dauernden Ruhestand versetzt und ihm in huldvollster Anerkennung seiner langjährigen, treuen Dienstleistung der Titel und Rang eines k. Medicinalrathes gebührenfrei verliehen.

**Erledigungen.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Tölz. — Der bahnärztliche Bezirk Treuchtlingen. Bewerbungen sind an das k. Oberbahnamt in Ingolstadt zu richten.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/I. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 15. November 1881. № 46.

**Inhalt: Originalien:** Riegel, Erfahrungen über Impfung mit animaler Lymphe in einem ländlichen Impfbezirk. — Baumann, E., ein Fall von Leberverwundung mit Pylephlebitis traumatica (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** v. Tröltsch, Lehrbuch der Ohrenheilkunde. — Haranger, Peptone bei säugenden Frauen. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken für das Jahr 1881 (Schluss). — **Correspondenzen:** München (Krankenpflegerinnen), Dillingen (Jubiläum), Würzburg (Delegation), Berlin (Virchow-Feier), Tübingen (Prof. Dr. v. Bruns), New-York (Garfield's Krankheit). — **Briefkasten.** — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche.** — **Morbiditäts-Statistik.** — **Münchener Witterungsverhältnisse** für September 1881. — **Offene ärztliche Stellen.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Erfahrungen über Impfung mit animaler Lymphe in einem ländlichen Impfbezirk.

Von Dr. *Riegel* in Münnerstadt.

Auf die Frage des Dr. Thilenius, des Berichterstatters der Petitionscommission des Reichstages 1879, an die Herren Vertreter der Regierung, ob Vorkehrungen zur allgemeinen Durchführung der Impfung mit animaler Lymphe getroffen seien, event. welchen Fortgang dieselben nähmen; antwortete der Commissarius des Reichskanzleramtes, Geh. Regierungsrath Dr. Finkelnburg, es sei nach den bisherigen Erfahrungen wohl anzunehmen, dass die Gefahr einer Ueberimpfung schwerer Krankheiten durch die ausschliessliche Verwendung von Kälberlymphe gänzlich verhindert werden könne; ob aber und in welcher Weise hinreichende Beschaffung solcher Thierlymphe, namentlich für ländliche Impfdistricte ausführbar sein werde, unterliege noch näheren Untersuchungen. Nach den vom kaiserlichen Gesundheitsamt in der Berliner Thierarzneischule vorgenommenen Versuchen biete zwar die Vervielfältigung der echten Kuhpocke mittels Kälberimpfung keine Schwierigkeit, ebensowenig die Haftbarkeit dieser Lymphe bei ihrer directen Uebertragung vom Kalbe auf den Menschen; dagegen sei es bis jetzt nicht gelungen, eine befriedigende Aufbewahrung und Versendbarkeit der Kälberlymphe zu erreichen. Es werde daher voraussichtlich bei allgemeiner Einführung dieser Impfmethode zur Errichtung von sogenannten Impfställen in allen Impfdistricten geschritten werden müssen, um überall eine unmittelbare Ueberimpfung von Kalb zu Arm zu ermöglichen. Der Kostenpunkt werde hiebei eine erhebliche Rolle spielen, doch sei eine sichere Grundlage zur Berechnung der eventuellen Auslagen bis jetzt nicht gewonnen; alle bis jetzt darüber vorliegenden Erfahrungen bezögen sich nur auf städtische Verhältnisse.

Dieses zur Entschuldigung der nachstehenden kleinen Mittheilung über eine mit Animallymphe durchgeführte öffentliche Impfung in einem ländlichen Impfbezirke.

Um für alle Fälle gesichert zu sein, wurde Anfangs Mai lauf. Js. die Vorimpfung mit Lymphe aus der k. Central-Impfanstalt begonnen, und eine Reihe von Stammimpflingen zur etwaigen Abimpfung von Arm zu Arm bereit gestellt. Zwei Tage darnach, fünf Tage vor dem Beginn der bereits ausgeschriebenen öffentlichen Impfung wurde ein etwa 8 Wochen altes Kalb mit humanisirter und drei Tage später ein anderes 9 Wochen altes Thier mit Animallymphe geimpft.

Die Pusteln bei beiden Kälbern entwickelten sich gut und es konnte so am fünften Tage eine so reichliche Menge von Lymphe gesammelt werden, dass die ganze nun folgende Impfung mit animalem Impfstoffe, der höchstens drei Tage alt war, durchgeführt werden konnte.

Die Beschaffung der Kälber ist in hiesiger Gegend und wohl in ganz Franken ziemlich kostspielig. Die ganz jungen Thiere, wie sie die Metzger zum Schlachten kaufen, sind, wie ich bei einem Versuch im verflossenen Jahre erfahren musste, durchaus nicht zu benützen. Die durch die Entwöhnung eintretende Diarrhoe macht die ganze Mühe der Impfung zu nichte; aber auch, wenn man die Gelegenheit hat, das Kalb nicht von der Kuh abgewöhnen zu müssen, soll man unter 6 Wochen alte Kälber vermeiden, da diese nach den Erfahrungen von Dr. Voigt-Hamburg nie so schöne Pusteln bekommen als ältere Kälber. Es würde zwar vielleicht ein Kalb zur Vornahme von mehreren hundert Impfungen genügen, doch würde man dann in die Lage kommen können, auch weniger schöne Pusteln benützen zu müssen, was die Sicherheit der Impfung ganz wesentlich beeinträchtigt.

Das Thier muss sowohl bei der Impfung als auch während der Reifung der Pusteln und bei der Abimpfung völlig gesund sein. Da die Thiere aber meistens durch den Transport sehr angegriffen sind, so ist es gut, sie erst einige Tage stehen zu lassen und sie an die neue Nahrung — ungefähr 9 Liter frische gute Kuhmilch für den Tag und das Kalb — zu gewöhnen. Die Kälber saufen von der 6. Woche an die Milch gerne aus einem vorgehaltenen Gefässe, besonders wenn der Fütternde den Kunstgriff gebraucht, das Kalb an einem Finger der in die Milch getauchten Hand saugen zu lassen. Vor der Impfung soll die Temperatur des Kalbes gemessen werden. Bei Temperaturen über 40° unterlasse man die Impfung, da die Pusteln nicht gerathen; damit hängt zusammen, dass man auch nicht im heissen Sommer impfen soll, da durch hohe Aussentemperatur die Blutwärme der zum Rindergeschlecht gehörigen Thiere um 1—2° gesteigert werden kann. In der Impfanstalt zu Amsterdam hat man gefunden, dass in den heissen Monaten Juli, August und Sep-

tember nur 70 Procent der Impfpocken anschlagen, während der Procentsatz in den übrigen Monaten 95 ist.

Die zur Impfung nöthige Fesselung des Thieres ist schwieriger als man glauben sollte. An eine Balkenwand wird ein Metzgerschragen mit der Seitenlänge gestellt und durch einige Eisenklammern sicher befestigt. Das Kalb wird auf die linke Seite so gelegt, dass sein rechter Hinterfuss mit einem langen Handtuche an einem in der Wand befestigten Kloben angefesselt werden kann; ein zwischen Wand und Kreuz des Kalbes geschobenes Strohbündel sichert diesen Theil gegen Bewegung. Der linke Hinterfuss, der Leib und die beiden Vorderfüsse werden mit langen Handtüchern an dem Schragen befestigt. Die Fesselung mit Stricken ist verwerflich, da das Thier dadurch Schmerz empfindet und nicht ruhig liegen bleiben will. Das nun folgende Rasiren der inneren Fläche der Schenkel, der Leistenbeuge und Symphysengegend wird am besten von einem geübten Rasirer vorgenommen, weil es der sehr harten Haare wegen nicht leicht ist. Den Bauch habe ich nicht rasiren lassen, da die obengenannten Flächen gross genug sind, die Pusteln am Bauche leicht zerrieben werden sollen und die Entblössung desselben auch zu Diarrhöen Veranlassung geben kann. Die Impfung geschah mit 3—4 cm von einander entfernten Kreuzschnittchen und wurde die Lymphe sorgfältig eingerieben.

Nach der Impfung wird das Kalb in einen nur 55 cm breiten leicht aus Brettern gebauten Stand gebracht, der sowohl am Kopf- als am Schwanzende zugänglich ist. Das Lager besteht aus einer sehr dicken Strohschichte mit einer aufgestreuten Lage von zartem Grummet. Das Kalb darf nicht mit einem Halsstrick, sondern muss mit einem Halfter und zwar am Maule befestigt sein, so dass es nicht an den Impfstellen lecken kann. Die Entwicklung der Pusteln ist zeitlich eine andere als beim Menschen, und es kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden, dass die Lymphe nicht am siebenten, sondern am fünften Tage abgenommen werden muss.

Die Abnahme der Lymphe geschieht, nachdem das Kalb wie zur Impfung gelagert ist, wohl am besten nach der seit vielen Jahren erprobten holländischen Methode:*) Um die Basis der Pustel wird eine Klemmpincette mit starkem Drucke gelegt. In vielen Fällen zerplatzt die Pustel von selbst und der zähflüssige Inhalt dringt hervor. Ist dieses nicht der Fall, so wird die Pustel oberflächlich zerkratzt, dann wird die Pustel mit einer Lanzette abgeschabt, die Masse auf eine Glasscheibe gelegt und mit einer andern passenden Glasplatte bedeckt. Die weitere Behandlung richtet sich nun darnach, ob man in den nächsten 2—3 Tagen den Impfstoff verbrauchen, oder man denselben längere Zeit aufbewahren will. Im ersteren Falle werden die Ränder der beiden aufeinanderliegenden Glasplatten durch Eintauchen in geschmolzenes Paraffin sofort geschlossen, so dass der Impfstoff, ohne von neuem angefeuchtet werden zu müssen, verimpft werden kann; im letzteren Falle stehen uns verschiedene Methoden zu Gebote. Von diesen ist das Füllen in Capillarröhrchen als die unzuverlässigste ziemlich verworfen.

Bessere Resultate soll die Aufbewahrung zwischen verschlossenen Glasplatten geben, wenn dem Stoff vorher eine geringe Menge Glycerin beigesetzt worden; ebenfalls gute das Aufbewahren der an Elfenbeinstäbchen angetrockneten Lymphe.

*) Zuerst angegeben von Dr. **Bezeth** in Rotterdam.

Ausgezeichnet dauerhaft soll die nach der Mailänder Methode aufbewahrte Lymphe sein: Die Pustelmasse wird in einer Reibschale unter Zusatz von 0,5 Glycerin auf die einzelne Pustel zu einer körnigen Masse zerrieben. Diese Masse wird in kleine Fläschchen gefüllt und mit Glycerin bedeckt an einem dunkeln kühlen Orte aufbewahrt.

Ich habe den Impfstoff in folgender Weise aufbewahrt, kann aber, da ich damit nur drei, allerdings erfolgreiche Spätimpfungen (nach 2, 4 und 6 Wochen) machte, über deren Werth noch kein Urtheil abgeben: In einem grossen Glasgefässe befindet sich etwa in der Mitte eine horizontale Scheidewand von Drahtgeflecht. Das Gefäss ist mit einer aufgeschliffenen und gefetteten Glasplatte luftdicht zu schliessen. Im untern Raum befindet sich trockenes Chlorkalcium, in den obern Raum werden die ungeschlossenen Doppelplatten mit dem dazwischen befindlichen Impfstoff gelegt. Das Ganze wird an einem dunkeln und kühlen Orte aufbewahrt.

Die Resultate der Animalimpfung waren folgende: 453 Kinder wurden mit je 5 Schnittchen auf jedem Arme geimpft. Nach Abzug von drei ohne Erfolg geimpften und Einem der Controlle entzogenen, wurden bei jedem Kinde etwas über 6, zwar etwas kleine, aber sehr wohlentwickelte schöne Pusteln auf kaum gereiztem Grunde erzielt. Eine sogleich nachfolgende Impfung mit frischer humanisirter Lymphe ergab bei den 3 Fehlimpfungen wieder kein Resultat. Es konnte kein auffallender Unterschied wahrgenommen werden, ob die Kinder mit 1, 2 oder 3tägiger Animallymphe geimpft wurden. Eine Blatter als Ergebniss der Impfung kam nur viermal vor. Nachimpfungen waren in diesem Falle ohne Resultat.

Von den zum zweitenmale impfpflichtigen Schulkindern wurden 361 mit Animallymphe geimpft, davon 3 ohne allen Erfolg. Von den mit Erfolg Geimpften hatten ungefähr 45 Procent vollkommene Pusteln, die übrigen Bläschen und Knötchen.

Es erübrigt noch einige Worte über den Kostenpunkt zu sprechen, da, nach dem eingangs angeführten Citate darüber bis jetzt nur Erfahrungen in städtischen Verhältnissen existiren. Die Kosten zerfallen in die für Anschaffung der Kälber, Einrichtung des Standplatzes, Fütterung und Pflege der Kälber und Assistenz bei der Impfung und Abimpfung. Die Kosten für die Anschaffung werden zum grossen Theil, wenn auch oft nicht ganz, durch den Verkauf der inzwischen schwerer gewordenen Thiere ersetzt werden. Fütterung und Pflege des Kalbes kam mir auf ungefähr 2 M. 20 pf. für den Tag zu stehen, was also für zwei je 10 Tage stehende Kälber 44 M. beträgt; dazu kommen die Kosten für Einrichtung des Standplatzes und des Impftisches, sowie der Assistenz im ungefähren Betrag von 6 M., so dass sich die baaren Auslagen auf etwa 50 M. belaufen.

Diese Kosten könnten ohne wesentliche Belästigung der Gemeinden dadurch aufgebracht werden, dass in § 1 der k. Verordnung „Impfkosten betr.“ die Stelle: „Wenn dieselbe am Wohnorte des Impfarztes vorgenommen wird, der Betrag von 50 pf., wenn sie auswärts vorgenommen wird“ — gestrichen würde. Der § 1 würde dann lauten: „Die Impfärzte oder deren Stellvertreter dürfen für jede mit Erfolg vorgenommene öffentliche Impfung oder Wiederimpfung den Betrag von 80 pf. als nicht zu überschreitendes Maximum beanspruchen.

In meinem Bezirke wurden z. B. bei der letzten öffentlichen Impfung 165 erfolgreiche Impfungen am Wohnorte des

Impfarztes vorgenommen. Würden statt 50 pf. für diese Impfungen je 80 pf. bezahlt, wie in den auswärtigen Gemeinden, so würden die Auslagen gerade gedeckt sein.

---

## Ein Fall von Leberverwundung mit Pylephlebitis traumatica aus dem Krankenhause München r/I.

Von Dr. *E. Baumann*, Assistenzarzt am Krankenhause r/I.

(Schluss.)

Die gerichtliche Obduction des Bast wurde am 25. VI. Nachmittags 4 Uhr unter Leitung des k. Universitätsprofessors und Medicinalrathes Dr. Martin vom Hofstabsarzt Dr. Nobiling vorgenommen.

Hr. Professor Martin erlaubte mir nicht nur bei der Section anwesend zu sein, sondern auch den von ihm aufgenommenen Sectionsbefund, den ich in Folgendem mit Weglassung der unwichtigen Daten widergebe, für diese Publication zu benützen, wofür ich ihm meinen besonderen Dank ausspreche. Das Resultat der gerichtlichen Section ist Folgendes:

Vorgelegte Leiche zeigt eine messinggelbe Farbe über der Haut der gesammten Körperfläche und noch bedeutende Muskelstarre; der Unterleib mässig aufgetrieben, und an der Rückfläche der Leiche Todtenflecken.

Auf dem rothen Saum der Unterlippe sitzen 3 – 4 braunrothe Stellen, ebenso eine solche am obern Rand der linken Ohrmuschel, herrührend von daselbst entstandenen Blutaustritten. Punktförmige bis hanfkorngrosse Blutunterlaufungen (Ecchymosen) werden im Gesichte, oben und vorn auf der Brust, in der Magengegend und am Unterleib beobachtet, an welch' letzterer Stelle sie einen aus vielen kleinen Punkten zusammengesetzten Ring um den ganzen Körperumfang in der Höhe des Nabels bilden.

In der Herzgrube und links von der Mittellinie in der Höhe des Knorpels des Schwertfortsatzes befindet sich eine querlaufende, 5 cm weit klaffende Stichwunde, deren linker Winkel breiter ist als der rechte, und die scharfe Ränder besitzt. In der Mitte derselben verläuft quer in der Länge von 1½ cm eine in die Bauchhöhle dringende Wunde. Das zu Tage tretende Zellgewebe dieser Wunde ist schmutzig gelbbraun gefärbt. Unter dem Lungenfell zerstreute grössere und kleinere Blutaustritte. Die linke Lunge in ihren oberen Partien blass, der Oberlappen stark ödematös, der Unterlappen hypostatisch. Die rechte Lunge im Oberlappen ebenfalls ödematös, zum grossen Theil aber im Zustande der Hepatisation; der Mittellappen auffallend ödematös, der Unterlappen hypostatisch, doch einzelne umschriebene dunklere Stellen in dem Gewebe desselben bemerkbar.

Bei der Eröffnung der Bauchhöhle entleert sich aus derselben ziemlich viel dickflüssiges braunrothes Blut, und ist durch dessen Anwesenheit in der Bauchhöhle das grosse Netz allenthalben mehr oder minder nicht blos blutig durchtränkt, sondern auch Blut auf den Darmschlingen aufgelagert. Die Färbung des Darmcanals ist allenthalben schmutzig grüngelb bis rothgrün. Am dunkelsten ist die Färbung am Querdarm; doch nirgends eine Spur von frischem Exsudat auf den Bauchdecken, auf der Innenfläche noch Oberfläche des Darms und des Netzes bemerkbar. Die in der Bauchhöhle angetroffene Menge theils dünn- theils dickflüssigen Blutes mag beiläufig 50—70 g betragen. An der vorderen Bauch- und Beckenwand beobachtet man eine intensive blauschwarze Färbung, herrührend von daselbst imbibirtem, theils in das Zellgeweb über dem Bauchfell herabgesunkenem Blut.

Längs der Schlinge des ganzen Colons ist an der freien, der Bauchwand zugekehrten Seite blutiger Inhalt unter dem Bauchfellüberzug des Gekrösantheiles deutlich zu constatiren. In der grössern Hälfte des Dünndarms, namentlich nach dem Dickdarm zu findet sich ein deutlich blutgemischter dünnbreiiger Inhalt und erscheint die Schleimhaut des ganzen Dünndarms schieferbraun, graugrün bis rothbraun intensiv gefärbt.

Magen und dessen Inhalt zeigen nichts Besonderes, nur in der Schleimhaut des Fundus findet sich ein linsengrosser Blutaustritt.

Bei näherer Untersuchung des aussen in der Magengegend angebrachten Stickcanals findet man, dass derselbe durch die Bauchdecken und den Knorpel des Schwertfortsatzes durchgeht auf die Oberfläche der Leber an der Grenze zwischen dem R und L Leberlappen (L vom Suspens hepat!) 7—8 cm tief eindringt bei einer queren Länge von nahezu 3 cm und in der Höhe 1 cm klaffend. Das Ende des Stichcanals nähert sich der Leberpforte, und kann das Ende einer durch den Stichcanal eingeführten Sonde frei in der Pfortader gefühlt werden, gerade unter dem Spiegel'schen Lappen.

Die Leber selbst ist bedeutend vergrössert, auf der Oberfläche durch alte Verwachsungen mit der untern Fläche des Zwerchfelles innig verklebt, doch in den alten Gewebsspangen frische Blutaustritte zu erkennen. Die Färbung der Leber ist um die Stichstelle in Folge von ausgetretenem Blute im Umfange einer Kindsfaust grün und gelblich, im übrigen lehmfarbig bis gelblichroth. Durch die oben erwähnten alten Verwachsungen auch die ziemlich reich gefüllte Gallenblase mit dem Querdarm innig verwachsen, wie den überhaupt an sämmtlichen Unterleibsorganen Ueberreste früherer in der Bauchhöhle bestandener alter Peritonitis aufgefunden werden.

Die Nieren beide vergrössert, eingehüllt in reiche Fettkapsel. An der Oberfläche diffuse Blutaustritte unter der fibrösen Kapsel, welche sich ziemlich schwer abziehen lässt.

Harnblase mässig gefüllt mit einem trüben braunrothen Harn.

Die weitere, einige Tage später vorgenommene Untersuchung der Leber im pathologischen Institut ergab folgenden Befund: Gewicht der Leber 2150 g.

Der Schnittcanal beginnt auf der Vorderfläche des L Lappens 1 cm vom Anfange des Ligamentums suspensorium entfernt und 4 cm vom hinteren stumpfen Rand des L Lappens. Die quer und parallel dem hintern stumpfen Rand verlaufende Wunde hat eine Länge von 4,5 cm, der obere Rand ziemlich scharf, der untere leicht fetzig und unregelmässig. Die Schnittwunde dringt nun in ziemlich horizontaler Richtung quer durch die Dicke des L Lappens, und erreicht nach einem Verlauf von 5 cm die Leberpforte, wo sie in der Wandung des Hauptpfortaderastes des L Leber-Lappens endigt. Der offenbar durch Trauma entstandene Defect in der Wandung der Pfortader hat ca. eine Länge von 1 cm und klafft in einer Weite von 2—3 mm. Diese Oeffnung ist vom Lumen der Pfortader aus gesehen, durch einen ziemlich weichen, unmittelbar nach der Section rothbraunen Thrombus verschlossen, der von der Venenwunde aus in die Stämme der Pfortaderverzweigung des L Lappens sich allmälig verschmälernd fortsetzt, dabei jedoch

einzelne grössere Aeste vollständig verstopft. Die Ränder der Pfortaderwunde selbst sind theilweise scharf, an einzelnen Stellen leicht fetzig und unregelmässig beschaffen. Unmittelbar neben der Pfortaderwunde findet sich eine Verletzung eines grösseren Ductus hepaticus und auf diese Weise erklärt sich die gallige Infiltration des Thrombus, sowie der innern Wandung des Wundcanals überhaupt. Bei näherer Untersuchung des Wundcanals in der Leber selbst, dessen Durchmesser der Dicke eines Daumens entsprechen dürfte, zeigt derselbe im grössern Theile seiner Wandung eine unregelmässige fetzige Beschaffenheit, welche zum Theil durch aufgelagerte thrombotische Massen, zum Theil durch Wirkung der Ulceration zu erklären ist. Die Wandung des Wundcanals ist auffallend glatt, und zeigt kaum Spuren von gerinnselartigen Auflagerungen, und missfarbener Beschaffenheit, während die seitlichen und vorderen Flächen des Wundcanals, abgesehen von ihrem fetzigen und unregelmässigen Aussehen sich durch eine theils schmutzig gelbe, offenbar durch eitrige Infiltration bedingte Färbung auszeichnen. Im weitern Umkreis findet sich das Lebergewebe schmutzig schieferartig gefärbt, und in hohem Grade erweicht. Bei Einführung des vor uns liegenden bei der Verletzung benützten Messers in den Stichschnittcanal ergibt sich, dass von der Oberfläche der äusseren Haut bis in die verletzte Pfortaderwandung der Canal eine Länge von 6,5 — 7 cm hat. Die Wundöffnung des Parietal-Blattes des Peritoneum ist ungefähr $2^1/_2$ cm lang, die Ränder schmutzig gelb, anscheinend gallig infiltrirt. Die beiden Blätter des Peritoneum (Parietales Blatt und Leber-Kapsel) sind in der Umgebung der Wunde durch fibrinöses Exsudat leicht miteinander verklebt.

Mikroskopischer Befund: die Leber vergrössert, hellgelb gefärbt, Consistenz weich, zeigt mikroskopisch alle Eigenschaften einer Fettleber und zwar fettige Infiltration (Säuferleber). Die Leberzellen auffallend gross und mit grossen Fetttropfen gefüllt, ein Befund, der für chronische fettige Infiltration, und nicht für acute Fettdegeneration durch allenfallsigen pyaemischen Process spricht. Der Pfortaderthrombus von hellgelber Farbe (die Leber reichlich mit Gallenfarbstoffmolecülen gefüllt) enthält zahlreiche Micrococcen. Die Nieren zeigen die Veränderung einer trüben Schwellung, ebenfalls zahlreiche Pilze. Petechien in der Peripherie der Rindensubstanz. Das Lungengewebe verdichtet, wahrscheinlich im Zusammenhang mit der Herz-Hypertrophie. Die mikroskopische Untersuchung wurde am Tage nach der Section, die anatomische der Leber an dem in Weingeist erhärteten Präparate am 17. Juli vorgenommen.

Ich bezweifle, dass aus diesem so detailirten Sectionsprotokolle eine sichere Leichendiagnose gestellt werden kann. Der Icterus kann durch directe Gallenresorption aus der Wunde, oder durch Pyaemie erklärt werden. Die Milzvergrösserung durch Pyaemie oder durch Stauung in der Milzvene. Die Micrococcen sind von Prof. Bollinger erst am Tage nach der Section an der stark faulenden Leiche gefunden worden; wir haben unmittelbar nach der Section keine Micrococcen gefunden. Metastasen fanden sich nirgends, worauf ich besonders aufmerksam machen zu müssen glaube. Höchst auffallend ist auch die relativ geringe Menge Blut in der Bauchhöhle; man sollte meinen, ein Stich in die Pfortader müsste sofortige Verblutung zur Folge haben. Es muss daher wohl angenommen werden, dass nicht eine stetige Blutung aus der Pfortaderwunde, sondern nur eine allmälige stattfand, und zwar hauptsächlich in die Leber, nicht in die Bauchhöhle, und dass später die Blutung durch den unter solchen Verhältnissen sich bildenden Thrombus vermindert worden, oder ganz aufgehört habe.

Die eigentliche Ursache des Icterus bei Leberverletzungen ist nach der Ansicht von Prof. Bollinger nicht genügend aufgeklärt. Auf alle Fälle ist der Umstand im Auge zu behalten, dass eine grosse Wundfläche fortwährend von Galle, die aus den durchschnittenen Gallengängen ausströmt, imprägnirt wird, und dass auf diese Weise Gelegenheit zur Resorption fertig gebildeter Galle genügend vorhanden ist. Da die Galle, resp. die gallensauren Salze ausserdem auf die Gewebe reizend und necrotisirend einwirken, so könnte man sich vorstellen, dass in Folge dieser Einwirkung die Wundränder zerfallen und die in der Leber stets vorhandenen Pilzkeime in dem zerfallenen Gewebsdetritus einen günstigen Boden für ihre weitere Entwicklung und Vermehrung finden. Aus der massenhaften Vermehrung dieser Pilze liesse sich dann eine Selbstinfection, resp. die Entstehung einer besonderen Form von spontaner Pyaemie oder Sepsis erklären.

Im übrigen ist nicht zu vergessen, dass Pfortaderthrombose allein schon genügt — offenbar in Folge der durch sie bedingten Circulationsstörung in der Leber — einen Icterus zu erzeugen. Für die Begründung der Diagnose: Sepsis oder Septico-Pyaemie dürfte das Hauptgewicht auf die klinischen Symptome, auf den Milztumor und endlich per exclusionem auf den Umstand zu legen sein, dass bei der Section keine andere Todesursache nachgewiesen werden konnte.

Ich schliesse meine Mittheilung mit den Versicherungen meines höflichsten Dankes gegen meine verehrten Lehrer, die Herren: Oberarzt und Privatdocent Dr. Schweninger, und Prof. Dr. Bollinger, deren Unterstützung mir die Publication dieses Falles ermöglichte.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

Von dem **Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Tröltsch's** ist die 7. Auflage nöthig geworden, gewiss ein schlagender Beweis für den über dem Wechsel unserer rasch vergessenden Zeit stehenden praktischen Werth dieses nicht veraltenden Lehrbuches für ein Fach, das verhältnissmässig zu seiner Bedeutung noch von so Wenigen cultivirt wird. Es ist die breite anatomische Unterlage, auf der die Ohrenheilkunde hier zum ersten Male aufgebaut wurde, welche jedem auch mit dem Fach noch nicht vertrauten Leser das Gefühl einer sicheren Basis gibt. Trotzdem ist auch in den anatomischen Capiteln die Gränze des praktisch Nothwendigen und Wissenswerthen streng eingehalten. Für den Fachmann ist es von besonderem Interesse, die einzelnen Auflagen mit einander zu vergleichen und zu verfolgen, wie sich dem ursprünglichen Kern die neueren Errungenschaften auf dem Gebiete der Otologie und, so weit sie hier in Betracht kommen, der übrigen medicinischen Wissenschaften allmälig ankrystallisirt haben. Es sind meist nur Zusätze, welche nöthig wurden, um der neueren Literatur gerecht zu werden. In einzelnen Fragen allerdings wird wohl in einer nächsten Auflage auch eine eingreifendere Veränderung und Durchdringung des Urtextes nicht mehr zu umgehen sein. Möge die 7. Auflage, welche für v. Tröltsch zugleich einen Markstein seiner literarischen Thätigkeit [illegible]det — es

sind 25 Jahre, seit derselbe seinen ersten Bericht „über den Zustand der Augen- und Ohrenheilkunde in Grossbritannien und Irland" in diesem Blatte veröffentlichte — die gleiche gute Aufnahme finden, welche den früheren Auflagen zu Theil wurde. Bezold.

**Haranger: Ueber die Ernährung der säugenden Frauen durch Peptone.** (Gaz. des Hôp. 101. 1880. Schmidt's Jahrb. 1881. 6.) Die Peptone finden nach Verfasser eine specielle Indication bei der Ernährung säugender Frauen, deren Milch in quantitativer und qualitativer Hinsicht ungenügend ist. Er stützt sich dabei auf seine Beobachtungen in 8 Fällen, in denen die Frauen, ausser der gewöhnlichen Nahrung, bei den beiden Hauptmahlzeiten einen Löffel voll Conserve de peptone peptique und ein Glas Vin de peptone bekamen. Die Kinder wurden regelmässig gewogen und es ergab sich als Resultat, dass nach Einleitung der Ernährung mit Pepton die tägliche Gewichtszunahme durchschnittlich sich bis über 40 Gramm erhob, während sie vorher circa 25 Gramm täglich betragen hatte. Gleichzeitig wurde das Aussehen der säugenden Frauen blühend, der Ernährungs- und Kräftezustand hob sich bedeutend. (Medic.-chirurg. Rundschau. Heft 10 1881.)

---

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

(Schluss.)

Vorlagen der hohen k. Regierung.

Der k. Regierungs-Commissär übergibt der Aerztekammer einen längeren Bericht, der als Beilage dem Protokoll beigelegt wird und in welchem folgende 4 Punkte zur Discussion vorgeschlagen werden:

1) „Die Betheiligung der approbirten Aerzte an der Leichenschau durch directe Bethätigung und durch Sicherung der Todesursachendiagnosen."

Die Aerztekammer erkennt als äusserst wünschenswerth an, dass die Leichenschau so viel als möglich durch approbirte Aerzte ausgeübt werde und beschliesst, dass eine sofort zu ernennende Commission eine Erläuterung der Nomenclatur der Tabellen über die Todesursachen III a und b zusammenstellt, weil bezüglich derselben verschiedene Auffassungen zu bestehen scheinen. Zu Mitgliedern dieser Commission werden Bezirksarzt Dr. Roth, Bezirksarzt Dr. Hirsch, und prakt. Arzt Dr. Zinn bestimmt; die genannten erklären sich damit einverstanden.

2) „Einführung einer Morbiditätsstatistik durch die einzelnen Bezirksvereine."

Diese Vorlage begrüsst die Aerztekammer mit Vergnügen und beschliesst sofort einstimmig, dass eine Morbiditätsstatistik durch die Bezirksvereine eingeführt werde. Derselben soll das vom Herrn k. Regierungscommissär vorgelegte Schema zu Grunde gelegt werden, nur möge in demselben das Geschlecht der Kranken wegzulassen und die Reihenfolge der in Rede stehenden Krankheiten folgende sein:

1) Kindbettfieber. 2) Malaria. 3) Typhus a. abdominalis, b. petechialis, c. recurrens. 4) Ruhr. 5) Cholera epidemica. 6) Blattern. 7) Scharlach. 8) a. Diphtherie, b. Croup. 9) Masern. 10) Erysipelas. 11) Keuchhusten. 12) Meningitis cerebro-spinalis. 13) Kinderdiarrhoe (erstes Lebensjahr). 14) Croupöse Pneumonie. 15) a. Tuberculöse Lungenschwindsucht, b. Tuberculose anderer Organe. 16) Rheumatismus articul. acutus. 17) Granulöse Bindehautentzündung. 18) Trichinose.

Die einzelnen Formulare dieses durch Druck zu vervielfältigenden Schemas sollen den Bezirksvereinen je nach Bedarf hinausgegeben und von diesen an ihre Mitglieder vertheilt werden. Von den letzteren hätten die in den Städten wohnenden das ausgefüllte Formular monatlich, die auf dem Lande befindlichen quartaliter an den Vorstand ihres Vereines einzusenden.

Der Vorstand oder ein von ihm damit beauftragtes Mitglied habe die eingehenden Formulare sorgfältig zu sammeln und daraus einen Gesammtbericht zusammen zu stellen, welchen einer der jedesmaligen Delegirten zur Aerztekammer beim Zusammentritt derselben dieser in Vorlage bringt.

3) „Einführung von Ortsgesundheitsräthen an allen Orten, wo Aerzte ihren Sitz haben."

Die Aerztekammer beschliesst, dass den Bezirksvereinen sehr anzuempfehlen sei, dahin zu arbeiten, dass allenthalben Interesse für den Ortsgesundheitsrath wachgerufen werde und ihren ganzen Einfluss auf Einführung von Ortsgesundheitsräthen aufzubieten.

4) „Haben sich die den Hebammen zur Einspritzung nach Entbindungen eingehändigten Irrigatoren in den Händen derselben als brauchbar und gefahrlos erwiesen?"

Nach längerer Discussion beantwortet die Aerztekammer diese Frage dahin, dass der Irrigator in den Händen der Hebammen vollständig brauchbar und nutzbringend ist, wenn er von diesen nur in den geeigneten Fällen und namentlich als Berieselungsapparat des untern Uterinsegmentes und des Muttermundes in Anwendung gezogen wird.

Anträge einzelner Mitglieder der Aerztekammern.

Dr. Zinn legt einen schriftlichen Antrag der Aerztekammer zur Würdigung vor, welchen der k. Director der Entbindungsanstalt in Bamberg Dr. Ph. Burkhard seiner Zeit beim ärztlichen Bezirksverein Bamberg eingebracht hat.

An den verehrlichen ärztlichen Verein in Bamberg.

Der Hebammenapparat in Bayern besteht aus folgenden Gegenständen:

1) aus der Nabelschnurscheere mit scharfer Schneide und stumpfen Spitzen, sodann einer Nagelscheere mit der Feile an einem Blatte,
2) mehreren Bändchen zur Unterbindung der Nabelschnur,
3) einer Wendungsschlinge,
4) einem Centimetermass,
5) einem Badeschwamm in einer blechernen Büchse und einem zubereiteten Feuerschwamm,
6) einer zinnernen Klystierspritze für Erwachsene,
7) einer kleineren zinnernen Klystierspritze für Kinder,
8) einem silbernen und einem elastischen Katheter,
9) 2 Warzensauger zur Entleerung der Milch aus den Brüsten,
10) einem Glas mit eingeriebenem gläsernen Stöpsel mit Hirschhorngeist gefüllt,
11) einem ähnlichen mit Hofmannsgeist,
12) einem solchen mit Zimmttropfen,
13) und einem desgleichen mit Mandelöl,
14) einer zweifächerigen Blechbüchse für Kamillen und Wollblumen.

Der seit der Einführung dieses Apparats abgelaufene Zeitraum und die in der praktischen Medicin inzwischen hervorgetretenen Erfahrungen und Neuerungen werden zur Rechtfertigung dienen, wenn ich mir erlaube, eine Meinungsäusserung verehrlichem Vereine über diese

Ausrüstung und unmassgebliche Vorschläge über zeitgemässere, dem Bedürfniss entsprechende Aenderungen derselben in Anregung zu bringen.

Will man nicht Gefahr laufen, dass der Apparat seine Bestimmung verfehle und der vorschriftsmässige Gebrauch völlig ausser Acht bleibe, so wird darauf Bedacht zu nehmen sein, dass der Apparat möglichst vereinfacht, zur steten Führung und Handhabung geeignet sei, dass er demnach nichts als das Nothwendige, dieses aber dem praktischen Bedürfnisse entsprechend vollständig enthalte.

Meines Erachtens steht die Einrichtung nach beiden Richtungen hin mit den Anforderungen der Zeit nicht mehr vollständig im Einklang, mehrere den Umfang des Apparats belastende Einrichtungsgegenstände dürften vollständig entbehrlich sein, während andere fehlen.

1) Wie so eben erwähnt, befindet sich in demselben eine Wendungsschlinge.

Solange die Hebammen angehalten waren, im Nothfall die Wendung auf den Fuss zu machen, war dieselbe auch ihnen nöthig. Seitdem aber diesen eine derartige Wendung nicht mehr gestattet und die Verpflichtung auferlegt ist, bei vorhandener Schulterlage sofort nach dem Geburtshelfer zu schicken, Kind und Mutter aber ungestört liegen zu lassen, kann ihnen diese Schlinge nicht mehr Bedürfniss werden und deshalb auch unbedenklich aus dem Apparate wegbleiben. Dies umso mehr, als erfahrungsgemäss diese von den Hebammen geführte Schlinge in der Regel unrein und mit verdächtigen Flecken behaftet gefunden wurden. Dieser Umstand bringt die Gefahr mit sich, dass durch solche Ungehörigkeit der ganze Apparat und mittelbar Kreissende und Wöchnerinnen inficirt werden. An Stelle der Hebammen wird der Arzt die Schlinge zu führen haben und ohne Beschwerde in seiner Verbandtasche stets mit sich führen können.

2) Entbehrlich, ja geradezu gefährlich erscheint mir der Badeschwamm in dem Apparate. Er ist vorzugsweise zur Aufnahme und Verschleppung von Krankheitsstoffen geeignet, und kann leicht durch ein reines Leinwandstück ersetzt werden, das nach dem jedesmaligen Gebrauch beseitigt oder wenn man will, leicht gründlich gereinigt wird.

3) Der elastische Katheter, bei der Anwendung am meisten der Verunreinigung unterworfen, erfordert eine jedesmalige gründliche Reinigung mit kochendem Wasser und einer 5 proc. Carbolsäure. Diese Procedur wird wohl selten ausgeführt, weil sie das Instrument selbst dem Verderben aussetzt. Der leicht zu reinigende vorgeschriebene silberne Katheter dürfte deshalb vollständig genügen; nur würde ich empfehlen, dass demselben noch ein gebogenes Stück von gleichem Metall nach Art des männlichen Katheters zum Anschrauben beigegeben werde.

4) Wie auch bereits schon angeführt, befinden sich im Apparate 2 Klystierspritzen, nämlich eine für Erwachsene und eine zweite für Kinder. Würde für diese beiden ein mittelgrosses derartiges Instrument geschaffen werden, so würde unzweifelhaft allen Anforderungen in dieser Beziehung genügt werden können. Mit dem Wegfall einer dieser beiden Spritzen aber würde der Hebammen-Apparat nicht allein weniger kostspielig, sondern hauptsächlich um ein Erhebliches erleichtert und von den Hebammen mit weniger Unlust auf Praxis genommen, als bisher. Das allerdings nicht unberechtigte Bedenken aber, es könnte durch die plötzliche Unbrauchbarkeit der vorhandenen einzigen der Hebamme grosse Verlegenheit bereitet werden, oder es dürften durch den Gebrauch eines einzigen Instrumentes Krankheitsstoffe auf Gesunde übertragen werden, wird leicht durch die Aufnahme von Esmarch's Irrigateur in den Apparat beseitigt werden.

5) Unter den Medicamenten befinden sich der Hirschhorngeist, Zimmttropfen und Hofmann-Tropfen. Die Wirkung dieser drei Medicamente ist im Wesentlichen gleich, in der Hauptsache nur eine belebende. Es genügt deshalb die Führung eines einzigen und zwar der Hofmanns-Tropfen, wodurch der Apparat erleichtert und vereinfacht und an Kosten gespart wird. Bei den norddeutschen Hebammen werden nur die letzteren (Hofmanns-Tropfen) geführt. Je mehr Medicamente den Hebammen in die Hand gegeben werden, desto mehr Zeit versäumen sie die rechtzeitige Herbeirufung der ärztlichen Hilfe. Dies gilt besonders von den Zimmttropfen, denen dieselben besondere blutstillende Wirkung zumessen.

6) Was die Chamillen und Wollblumen betrifft, so halte ich beide für die Hebammen für nicht besonders nothwendig, ja sogar schädlich; denn nur zu oft wird der Chamillenthee von Hebammen an Kreissende und Wöchnerinnen verabreicht, wo ein kühlendes, niederschlagendes Mittel am Platze wäre und damit deren Zustand verschlimmert. Auch können Hebammen nicht genug gewarnt werden, Wochenschweisse künstlich hervorzurufen, da dadurch zu Erkältungen, Friesel, Blutungen Veranlassung gegeben wird; deshalb auch wäre die Weglassung von Wollblumen am besten.

7) Das Süssmandelöl könnte zweckdienlicher durch eine 3—4 proc. Carbolsäure ersetzt werden. Während der Apparat von mancherlei Dingen zu entlasten wäre, scheinen mir anderseits einige Zugaben sehr wünschenswerth.

8) Bis jetzt besteht für die Hebammen keine Vorschrift, unter ihren Requisiten einen Irrigateur, einen Fieber- und ebenso wenig einen Bade-Thermometer zu haben und doch sind für sie diese genannten Instrumente nothwendig und zweckdienlich. Die Vortheile des Irrigateurs sind zu bekannt, als dass man viel darüber sagen soll.

Hebammen müssen Einspülungen in die Scheide machen bei Rigidität des Muttermundes, bei Trockenheit der Scheide während der Geburt und bei Nachgeburtsblutungen, besonders letztere gegen den Muttermund. Da hiezu ein ununterbrochener Strom von mehreren Litern Wasser viel wirksamer und die Zuführung von Luft anbei besonders verhütet werden soll, so dürfte der Berieselungsapparat den Hebammen schon aus diesem Grunde nöthig sein.

Bezüglich des Fieberthermometers, der in den verschiedenen Hebammenlehrbüchern und unserm Hebammenlehrbuch empfohlen ist, sagt Hr. Medicinalrath Dr. Pfeiffer in Weimar: „Wenn die Hebamme mit den Fortschritten der Heilkunde und der Krankenpflege Schritt halten will, muss sie sich unbedingt mit dem Gebrauch des Krankenthermometers vertraut machen und die Bedeutung der einzelnen Blutwärmegrade abzuschätzen lernen. Mit dem Thermometer, das in Bezug auf Fieber im Körper immer die richtige Antwort gibt, wird sie nie eine ernstliche fieberhafte Krankheit in dem Beginne übersehen und wird sie dadurch eine wesentliche Stütze und Helferin für den Arzt."

Zur Beurtheilung der richtigen Wärme des Badewassers für das Kind etc. gibt es wohl kein sicheres Mittel für die Hebammen als das Badethermometer. Durch jede andere Manipulation zu diesem Zwecke kann viel Unheil gestiftet werden.

Dessen Aufnahme in den Apparat kann daher nur vortheilhaft sein.

Hienach glaube ich an den verehrlichen Verein die Bitte richten zu dürfen, seinerseits durch gutachtliche Aeusserung für die Herbeiführung der zweckmässig erachteten Aenderungen thätig zu sein.

Die Aerztekammer fasst nach eingehender Berathung den Beschluss, dass der erwähnte Antrag dem Protokolle beigelegt und dass sie selbst mit den in diesem Antrage gewünschten Abänderungen sich einverstanden erkläre. Zu gleicher Zeit hält sie noch für sehr wünschenswerth, dass jedem Hebammenkasten eine concentrirte Carbolsäurelösung und eine kleine Mensur eingefügt werde, letztere deshalb, damit die Hebamme eine annähernd richtige Verdünnung der Carbolsäuremischung zu Stande bringen könne.

Von Medicinalrath Dr. Tuppert wird der Dr. Brauser'sche Antrag, betreffend die Einführung eines 5. Studienjahres zur Besprechung gebracht und der Kammer zur Annahme empfohlen. Diese erklärt sich in der Hauptsache damit einverstanden, kann jedoch die Bemerkung nicht unterlassen, ob es im Interesse ärmerer und fleissiger Studirender nicht zweckmässig wäre, wenn dieses 5. Jahr als sogenanntes annum practicum an einer Universitätsklinik oder an einem grösseren Krankenhause zugebracht werden dürfte.

Bezirksarzt Dr. Roth erwähnt, dass von Seite der Vorstandschaft des Invaliden-Unterstützungsvereines in Nürnberg schon mehrmals bekannt gegeben wurde, dass in einzelnen Kreisen des Königreiches die Betheiligung an diesem wohlthätigen Institute nur eine geringe sei und dass zu diesen Kreisen auch Oberfranken gehöre.

Dr. Roth fragt an, ob der Beitritt zum Verein hilfsbedürftiger Aerzte in Nürnberg für die Mitglieder der Bezirksvereine nicht obligatorisch gemacht werden solle; die Aerzte-

kammer kann sich zu letzterem nicht entschliessen, empfiehlt jedoch den Mitgliedern der Bezirksvereine aufs dringendste, dem obengenannten segenbringenden Institute beizutreten.

Nachdem keine weiteren Anträge mehr in Vorlage kommen, wird die Wahl des Deputirten und seines Stellvertreters zum verstärkten Obermedicinalausschuss vorgenommen. Dieselbe geschieht schriftlich und gehen aus ihr Bezirksarzt Dr. Roth als Deputirter und Medicinalrath Dr. Tuppert als Stellvertreter hervor.

Hierauf beschliesst die Aerztekammer ihre diesjährige Thätigkeit, nachdem noch der Vorstand derselben, Bezirksarzt Dr. Stoehr, dem k. Regierungscommissäre Hrn. Medicinalrath Dr. Egger für seine anregende und entgegenkommende Unterstützung während der Tagung der Kammer seinen Dank im Namen dieser ausgesprochen hatte.

Dr. Egger. Dr. Stoehr. Dr. Tuppert. Dr. Hirsch. Dr. Schneider. Dr. Roth. Dr. Zinn. Dr. Gummi.

## Bericht des k. Regierungs- und Kreismedicinalrathes Dr. Egger, vorgelegt der Aerztekammer von Oberfranken am 18. October 1881.

Das k. Staatsministerium des Innern hat durch Entschliessung vom 14. Juni 1881 höchsten Auftrag ertheilt, es solle den Aerztekammern durch die Kreismedicinalräthe auf Grund der ärztlichen Jahresberichte über die Sanitätsverhältnisse in den Regierungsbezirken alljährlich ein Vortrag erstattet werden, aus welchem die Kammer zur Discussion Anlass schöpfen möge. Es werden in erwähnter höchster Entschliessung die noch offenen, der Einzelnthätigkeit unausfüllbaren Lücken unserer Kenntnisse in der Epidemiologie, zu deren Lösung erst ein ziffermässiges, chronologisch geordnetes Material gefunden werden muss, als für die Thätigkeit der ärztlichen Vereine besonders geeignetes Gebiet bezeichnet.

Möge nachstehender Bericht der geehrten Kammer der Aerzte von Oberfranken zu entsprechender Verwerthung dienen!

Aus den über das Jahr 1880 eingelaufenen Jahresberichten fällt zumeist die Zunahme der Diphtheritissterbfälle auf. War im Jahre 1879 die in den Tabellen über Sterblichkeit durch Infectionskrankheiten angeführte Summe von 353 schon beträchtlich, so ist die Zahl 452 vom Jahre 1880 geradezu beunruhigend. In zwei Jahren sind über 800 Personen an Diphtheritis gestorben und wenn man erwägt, dass diese Sterbfälle fast durchgehend dem jugendlichen Alter angehören, so erscheint dieser Verlust, welcher sich in eine begränzte Altersgruppe zusammendrängt, um so empfindlicher. Trägt man die Sterbfälle der einzelnen Jahrgänge in Karten ein, so erscheint ganz Oberfranken übersät, nur einige immune Enklaven bleiben sichtbar. Es zerstreuen sich die Fälle in einzelnen Bezirken, in andren häufen sie sich, auch in beiden Jahren, in den nämlichen Gegenden. Andere Bezirke sind in einem Jahre frei, im andren nicht. Eine beständige Zusammenhäufung in einzelne Bezirke, eine besondere Vorliebe der Krankheit für einzelne Gegenden lässt sich aus zwei Jahrgängen noch nicht erkennen, hiezu bedarf es einer durch Jahre fortgesetzten Beobachtung.

Neben Diphtheritis wird als häufige Todesursache auch Meningitis cerebrospinalis epidemica beobachtet. Bald hier bald da in mehreren Fällen in einem Orte, in einer Familie auftretend, scheint diese Krankheit durch locale Begünstigungen ihrer Entwicklung in einzelnen Gegenden mit grösserer Häufigkeit sich zu zeigen, in einzelnen Fällen wird sie verschleppt, in andren zerstreut auftretenden Erkrankungsfällen fehlt aller genetische Anhalt.

Typhus tritt in verschiedenen Gegenden vorübergehend, in andren wiederkehrend auf, sucht sich einzelne Orte sogar zu dauerndem, nur von unbestimmten Pausen unterbrochenem Aufenthalte.

Wechselfieber hält sich an seine heimathlichen Districte und steigt oder fällt dort.

Das, was wir über das Wesen dieser Krankheiten in Hinsicht auf deren Entstehung wissen, weist uns auf den Boden, den der Mensch bewohnt und auf organische Vergiftung dieses Bodens. Gewisser noch wissen wir, dass Unreinlichkeit der Entstehung und Ausbreitung dieser Krankheiten am meisten Vorschub leisten.

Mit aufklärendem Material vielseitiger, fortgesetzter Beobachtung wäre hienach die genetische Forschung zu unterstützen, durch prophylaktisches Eingreifen der Verbreitung entgegen zu wirken.

Wir sind noch weit entfernt, der Wissenschaft jene zuverlässigen Daten liefern zu können, deren sie unumgänglich bedarf. Aus den Tabellen über die durch Infectionskrankheiten verursachten Sterbfälle berechnen sich 452 für Diphtheritis, die Tabellen III a und b benennen unter der „Diphtherie“ umfassenden Rubrik 616 Fälle, worunter Croup und Anginen mitgerechnet sind. Von letzter grösserer Summe waren nur 354 ärztlich behandelt, also nur 57 Procent, auch von Typhussterbfällen waren nur 78, von Genickkrampf 74, Scharlach 60 Procent der Gestorbenen in Behandlung von Aerzten gestanden. Wie viele dieser Diagnosen waren hier mehr als zweifelhaft!

Es erscheint desshalb Bedürfniss, dass die wissenschaftlich gebildeten Aerzte sich mehr an der Handhabung der Leichenschau betheiligen, um den Leichendiagnosen mehr Sicherheit zu gewinnen. Aber auch eine gleichheitlichere Auffassung der Sterbfallsdiagnosen muss erzielt werden. Denn wenn in einem Bezirke im Jahre 1880 an chronischen und tuberculösen Kehlkopf- und Lungenkrankheiten 116, an allgemeiner Tuberculose 7 Personen starben, während ein anderer, die gleichen socialen Verhältnisse und wenig geringere Bevölkerungsziffern bietender Bezirk gar keine chronische und tuberculöse Kehlkopf- und Lungenkrankheiten, aber 78 Sterbfälle durch allgemeine Tuberculöse aufzählt, kann über die Differenz in der Auffassung der Diagnose kein Zweifel sein. Für die Statistik ist die Summe dieser Bezirke zum Theil werthlos, wenn auch die Zusammenzählung vollständig richtig ist. Auch über Lebensschwäche, Diarrhoe und Abzehrung der Kinder gehen die Meinungen auseinander. Die ärztlichen Bezirksvereine bieten die Gelegenheit, diese Ungleichheit der Diagnosen zu beseitigen.

Noch wichtiger ist die Aufgabe, die Beobachtungen der in der Praxis in Stadt und Land wirkenden Aerzte zu sammeln. Auch hier ist, wenn der Wissenschaft gedient werden soll, ein vereinbartes, die Diagnosen, die Zeit und die Oertlichkeit als Minimum bei jedem Kranken, der mit einer der festgestellten Krankheitsformen zugegangen ist, umfassendes Schema der einzige Weg, über die Bewegung der Krankheiten einen Ueberblick zu erlangen, von welchem aus das forschende Auge nach weiteren Beziehungen auszublicken vermag. Ins-

besondere werden sich den Bezirksvereinen Anregungen bieten, den localen Krankheitshäufungen, den localen Begünstigungen der Wiederkehr oder Festsetzung einzelner Krankheitsformen auf die Spur zu sehen. Es wird sich auf diesem Wege jene Thätigkeit im ärztlichen Vereinsleben entfalten, welche im Sinne der oben erwähnten höchsten Entschliessung vom 14. Juni, eine alljährlich wiederkehrende Darstellung der Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes von den Vertretern der Bezirksvereine erwarten lässt, zumal die Bezirksärzte nicht verfehlen werden, hiebei mitzuwirken durch Darstellung der Sanitätsverhältnisse ihrer Amtsbezirke.

Eine im Regierungsbezirke endemisch gewordene Augenaffection, die granulöse Bindehaut-Entzündung, von dem praktischen Arzte Dr. Reuter in Bayreuth in zwei Berichten von 1878 und 1880 geschildert, verdient die constante Beobachtung der Bezirksvereine. In 4 Jahren hat Dr. Reuter 469 Kranke behandelt, welche mit geringen Ausnahmen auf 14 Bezirke sich vertheilen, in denen sie, nach allen Richtungen zerstreut, an Verdichtungsheerde in den Bezirksämtern Münchberg, Berneck, Stadtsteinach, Kronach sich anlehnen. Die Krankheit verschont kein Alter, keinen Stand, zählt unter den in landwirthschaftlicher Thätigkeit stehenden Personen die meisten Befallenen. Dr. Reuter hält die unmittelbare Uebertragung für die Ursache der Weiterverbreitung.

Das Auftreten des Typhus hat in einigen Orten die Ortsgesundheitsräthe in Bewegung gesetzt. Im ganzen Kreise ruht diese Institution überhaupt, und selbst diese ruhenden Schöpfungen sind nur wenige. Es wird immer ungenügend sein, die Ortsgesundheitsräthe erst dann zur Wirksamkeit zu wecken, wenn Epidemien bereits ausgebrochen sind. Die Verhütung der infectiösen Krankheiten soll die wichtigste Aufgabe sein, ihr gerecht zu werden, setzt aber eine geregelte und ohne Unterbrechung geübte Thätigkeit der Ortsgesundheitsräthe voraus, welche in den kleinen Orten ebensogut Ursache zu wirken finden, als in den Städten, welche aber, da sie nicht mit dictatorischer Befugniss bekleidet werden können, durch Anbequemung ihrer Bestrebungen an die localen Verhältnisse, namentlich durch zähes unverdrossenes Festhalten an dem Erreichbaren den Mangel an Macht ersetzen müssen. Die Hebung der Reinlichkeit wird ein immer dankbares Feld dieser Institution bleiben; zu ihrer Errichtung sind guter Wille und Unverdrossenheit viel nothwendiger als complicirte Rangvertretung, aber die Hereinziehung der gemeindlichen Vertretung in einzelnen geeigneten Mitgliedern ist sehr förderlich für die Ausführung der Anträge. Da ferner die Ortsgesundheitsräthe nicht immer Anregung durch neuen Stoff finden, namentlich in kleinen Orten, weil bei bestem Willen der Bevölkerungen die Abhilfe aus pekuniären oder anderen Gründen nicht so rasch erfolgt, als sie angeregt worden, muss die Regelmässigkeit der Zusammenkünfte nicht zu häufig angestrebt sein, die öftere Wiederholung ausserordentlichen Anlässen vorbehalten bleiben. Es soll dafür eine bestimmte Thätigkeit, über welche die Gesundheitheitsräthe in periodischen Versammlungen Buch führen, nebenbei zu Grunde gelegt werden, weil sonst die Thätigkeit erlahmt, und würden Pegel- und Grundwassermessungen an verschiedenen Orten, Notirungen über Bevölkerung, atmosphärische Niederschläge das Auge der Mitarbeiter in weitere Gesichtskreise und Beobachtungen führen.

Aus dem Vorstehendem dürfte sich zur Berathung in den Aerztekammern empfehlen:

1) die Betheiligung der approbirten Aerzte an der Leichenschau durch directe Bethätigung und durch Sicherung der Todesursachendiagnosen;

2) Einführung einer Morbiditätsstatistik durch die einzelnen Bezirksvereine, nach einem Schema, welches Ort und Zeit der Erkrankung, Alter und Geschlecht des Kranken, die Krankheitsform bezeichnet, Einführung der Berichte über diese Statistik in das Programm der Bezirksversammlungen;

3) Einführung von Ortsgesundheitsräthen an allen Orten, wo Aerzte ihren Sitz haben, Feststellung des Rahmens der Thätigkeit dieser Ortsgesundheitsräthe, Einfügung der Berichte über diese Thätigkeit in die Programme der ärztlichen Bezirksversammlungen.

4) Eine von dem praktischen Arzte Dr. Otto Hess zu Bayreuth in dessen Jahresbericht angeregte Frage, ob die den Hebammen zur Einspritzung nach Entbindungen eingehändigten Irrigatoren in den Händen dieses Hilfspersonales sich als brauchbar und gefahrlos erweisen, empfiehlt sich dringend zur Discussion.

---

## Correspondenzen.

§ **München.** Den auswärtigen Collegen dürfte es für den Bedürfnissfall erwünscht sein, zur Kenntniss zu erhalten, dass die bis jetzt in der Salvatorstrasse 16 befindliche Anstalt der Krankenpflegerinnen des bayerischen Frauenvereines nunmehr in das Haus Nr. 35 an der Türkenstrasse übergesiedelt ist.

W. **Dillingen.** Am 5. Nov. 1881 feierte Herr Bezirksarzt Dr. Fleischmann in Dillingen sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. Mit Vergnügen benützte der ärztliche Verein Nordschwaben diesen Anlass, um seinem langjährigen Vereinsmitgliede die wohlverdiente Hochachtung und Anerkennung durch einen festlichen Act zu zollen. Es versammelten sich zu diesem Zwecke am 4. November 1881 Vormittags 9 Uhr im bayerischen Hofe dahier eine, in Ansehung der ungünstigen, resp. abseitigen Lage und mangelhaften Bahnverbindung Dillingens sehr zahlreiche Vereinsmitgliederzahl zu einem kleinen Dejeuner, zu welchem der Jubilar von der Vereinsvorstandschaft in seiner Wohnung eingeladen und abgeholt wurde. Nach gegenseitiger herzlicher Begrüssung gab Herr Dr. Horlacher als Vorstand des Vereins, den Zweck der Zusammenkunft kund und betonte in warmen und herzlichen Worten die grossen Verdienste, welche sich der Jubilar als Vereinsmitglied, als Arzt und Mensch in hohem Maasse erworben habe. Als Zeichen der Anerkennung überreichte der Vorstand einen silbernen Pokal und alle Anwesenden stimmten hierauf mit freudig erregten und bewegten Herzen ein in den von ihm dargebrachten Toast auf den gefeierten Jubilar. Tief ergriffen dankte hierauf der in seinem Berufe ehrenhaft ergraute Jubilar für die hohe Ehrung und Auszeichnung, welche ihm von seinen lieben Collegen und Vereinsmitgliedern zu Theil geworden. Es werde ihm dieselbe stets eine grosse Beruhigung und schöne Erinnerung sein und bleiben. Er toastirte hierauf auf das fernere Blühen und Gedeihen des Vereines. In meisterhaft beredten und herzlichen Worten feierte später noch Herr Kreismedicinalrath Dr. Bauer, welcher durch seine Anwesenheit den Jubilar auszeichnete und das Fest verherrlichte, die Verdienste des 75jährigen noch activen öffentlichen Arztes und sprach als Medicinalreferent ihm seine grösste Anerkennung aus mit dem Wunsche, es möge dem Jubilar noch viele Jahre vergönnt sein, in der bekannten unermüdeten Thätigkeit und Uneigennützigkeit für das Gemeinwohl zu wirken. Bei gutem Tische und in schönster Unterhaltung gingen die paar Stunden des Zusammenseins sehr rasch vorüber und gegen Mittag trennte man sich in heiterer Stimmung und in dem Bewusstsein, einen schönen und erhebenden collegialen Act gefeiert zu haben.

**Würzburg.** An der am 19. d. Mts. in Berlin stattfindenden Virchow-Feier werden Herr Geheimrath Prof. Dr. v. Rinecker als Vertreter der medicinischen Facultät und Hofrath Dr. Rosenthal als Delegirter der physikalisch-medicinischen Gesellschaft und des Kreisvereins der Aerzte von Unterfranken theilnehmen.

**Berlin.** Am 4. November Abends fand der in dieser Zeitung bereits angekündigte Fest-Commers statt, den die Studierenden der

hiesigen Universität zu Ehren Rudolf Virchow's im Saale des Central-Skating-Ring veranstalteten. Etwa 1000 Studenten nahmen an demselben in dem Festraum Theil, während die Galerien mit einem ausgewählten Damenflor besetzt waren und in der mit der Büste des Jubilars geschmückten Mittelloge die Mitglieder der Virchow'schen Familie Platz genommen hatten. In der Mitte der Professoren-Tafel war ein Lorbeerumwundener Ehrensessel für den Jubilar bereit gehalten, welcher gegen 9 Uhr unter stürmischen Hochrufen den Saal betrat und unter den Klängen des Thanhäuser-Marsches zu seinem Ehrenplatze geleitet wurde, neben und um welchen sich eine Anzahl hervorragender Vertreter der medicinischen und philosophischen Facultät der hiesigen Universität gruppirten.

**Tübingen.** Unser hochgeschätzter Chirurg, Prof. Dr. Victor v. Bruns hat in vergangener Woche einen apoplectischen Anfall erlitten, der jedoch glücklicher Weise einen so günstigen Verlauf zu nehmen scheint, dass die baldige vollständige Herstellung des Patienten mit Zuversicht zu erwarten ist.

**New-York.** Die durch die Krankheit und den Tod Garfield's verursachten Unkosten werden auf ungefähr 350,000 Doll. veranschlagt, von welcher Summe jedoch der grössere Theil von dem Staate Ohio und der Stadt Cleveland getragen werden wird. Die Forderungen der Aerzte Garfield's werden sich den Angaben der Blätter zufolge, muthmasslich auf zusammen 52,000 Doll. belaufen, trotzdem wie es heisst, die DDr. Woodward und Barnes als Militärärzte, sowie Dr. Boynton, als Verwandter der Familie Garfield, keine Rechnung einzureichen gedenken. Während die täglich um den Patienten gewesenen Aerzte pro Tag 100 Doll. liquidirt haben, sind von den Consulenten Hamilton und Agnew pro Tag 1000 Doll. liquidirt worden.

## Briefkasten.

Herrn Dr. H. in A.: Den gewünschten Aufschluss finden Sie in Dr. Kubys, „Gebühren der Aerzte etc. S. 69 XIII."

Herrn Dr. L. in R.: Ihre Mittheilung kam erwünscht.

Herrn Dr. M. in L.: Die angeregte Frage finden Sie in der heutigen Nummer des Blattes „Protokoll der Aerztekammer in Oberfranken."

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 44. Jahreswoche vom 30. Oct. bis incl. 5. Nov. 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (2), Scharlach 2 (10), Diphtherie und Croup 9 (10), Keuchhusten 4 (3), Unterleibstyphus 3 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (5), Abzehrung 9 (9), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 5 (4), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (16), sonstige Lungenkrankheiten 1 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (6), Schlagfluss 9 (4), Bauchfellentzündung 2 (—), Krebs 8 (4), Altersschwäche 4 (8), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag 1 (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 25 (17).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 133 (132), der Tagesdurchschnitt 19.0 (18.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.1 (29.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.6 (19.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.2 (15.3).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 44, davon 26 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 60, davon 39 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate September 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. | | | Temperatur nach R. | | | Dunst-Druck. | | | Windrichtung und Stärke. | | | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | | |
| | ''' | ''' | ''' | ° | ° | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 315.48 | 315.02 | 314.54 | +11.4 | +11.5 | +11.3 | 4.5 | 4.5 | 4.7 | Stille | $NO_{0.1}$ | $N_{0.1}$ | 0.37 | Nachmittags Regen. |
| 2. | 13.30 | 13.95 | 14.15 | 11.0 | 9.6 | 8.8 | 4.7 | 3.9 | 3.8 | $NO_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | 0.92 | Nachmittags und Nachts Regen. |
| 3. | 14.44 | 15.30 | 15.76 | 8.9 | 11.9 | 11.0 | 3.9 | 4.6 | 4.4 | $W_{1.2}$ | $W_1$ | $NW_1$ | 3.99 | Regen. |
| 4. | 15.97 | 15.65 | 15.69 | 11.0 | 13.0 | 11 9 | 4.4 | 4.4 | 4.4 | $SW_1$ | $NW_1$ | $W_{0.1}$ | 4.09 | bewölkt. |
| 5. | 15.49 | 15.14 | 14.99 | 11.0 | 15.1 | 13.5 | 4 3 | 4.7 | 4.9 | $SW_{0.1}$ | $NO_0$ | $NO_{0.1}$ | — | schön. |
| 6. | 15.99 | 15.62 | 15.49 | 11.6 | 15.4 | 14.0 | 4.6 | 5.1 | 5.4 | $W_{1.2}$ | $NO_{0.1}$ | Stille | — | bewölkt. |
| 7. | 16.03 | 16.29 | 16.64 | 10.7 | 14.7 | 13 1 | 4.6 | 4.7 | 4.8 | $NW_{0.1}$ | $SW_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | 0.15 | Morgens etwas Regen. |
| 8. | 16.51 | 15.63 | 15.09 | 10.2 | 17.2 | 14.1 | 4.1 | 4.0 | 5.3 | $SO_{0.1}$ | $O_1$ | $NO_{0.1}$ | 2.34 | Nachts etwas Regen. |
| 9. | 16.15 | 16.50 | 16.20 | 9.8 | 10.9 | 10.3 | 3 7 | 4.0 | 4.0 | $W_{1.2}$ | $SW_{1.2}$ | $SW_1$ | 0.37 | Regen. |
| 10. | 16.74 | 16.45 | 16.29 | 9.9 | 13.3 | 12.1 | 3.7 | 4.4 | 4.3 | $SW_1$ | $NW_0$ | $NO_0$ | 1.03 | schön. |
| 11. | 14.93 | 15.40 | 16.09 | 9.1 | 13.2 | 10.2 | 3.9 | 4.3 | 3 8 | Stille | $W_{1.2}$ | $W_{1.2}$ | — | Nachts Regen. |
| 12. | 17.38 | 17.79 | 18 09 | 8.0 | 12.9 | 10.9 | 3.7 | 4.3 | 3.8 | $SW_0$ | $SW_{0.1}$ | $SW_{0.1}$ | 0.76 | bewölkt. |
| 13. | 19.59 | 19.66 | 19.66 | 10.8 | 14.0 | 12.0 | 3.9 | 4.2 | 4.1 | $SW_{1.2}$ | $NW_{1.2}$ | $W_{0.1}$ | 0.37 | bewölkt. |
| 14. | 19.50 | 19.14 | 18.78 | 9.4 | 14.5 | 12.2 | 3.7 | 4.2 | 4.6 | $SW_{1.2}$ | $NW_2$ | Stille | — | bewölkt. |
| 15. | 18.62 | 18.21 | 17.97 | 10.7 | 15.0 | 12.0 | 4.4 | 4.5 | 4.5 | $SW_{0.1}$ | $W_{1.2}$ | $NW_0$ | — | Nachts Regen. |
| 16. | 18.24 | 18.83 | 18.95 | 8.5 | 11.0 | 9.7 | 3.9 | 4.1 | 3.9 | $NW_1$ | $W_1$ | $NW_0$ | 2.46 | Morgens Regen und Nebel. |
| 17. | 19.31 | 19.04 | 18.82 | 8.4 | 11.5 | 9.7 | 3.6 | 3.6 | 3.5 | $NO_{0.1}$ | $NO_1$ | $NO_1$ | 0.44 | schön. |
| 18. | 18.28 | 17.52 | 17.23 | 6.8 | 16.1 | 13.8 | 3.3 | 4.7 | 5.0 | $SO_{0.1}$ | $O_{1.2}$ | $SO_{0.1}$ | — | heiter. |
| 19. | 18.09 | 17.71 | 17.42 | 12.2 | 18.0 | 14.8 | 4.7 | 5.7 | 5.9 | Stille | Stille | $NW_0$ | — | Abends etwas Regen. |
| 20. | 17.54 | 16.98 | 16.42 | 12 3 | 15.5 | 14.0 | 4.9 | 5.0 | 5.2 | Stille | $NW_0$ | $NO_0$ | 0.07 | heiter. |
| 21. | 15.01 | 14.40 | 13.87 | 9.4 | 16.3 | 14.1 | 4.1 | 5.6 | 5.5 | $SO_0$ | $NO_{1.2}$ | $O_{1.2}$ | — | schön. |
| 22. | 13.94 | 14.82 | 14.95 | 9.9 | 9.1 | 8.8 | 3.2 | 3.3 | 3.7 | $W_3$ | $W_{1.2}$ | $SW_0$ | — | Morgens etwas Regen. |
| 23. | 16.41 | 17 23 | 17.72 | 8.1 | 8.2 | 7.7 | 3.4 | 3.6 | 3.4 | $W_{1.2}$ | $W_1$ | $W_{1.2}$ | 0.37 | Regen. |
| 24. | 20.41 | 20 63 | 20.62 | 5.0 | 6.8 | 5.8 | 2.9 | 2.8 | 2.8 | $NO_1$ | $NO_{1.2}$ | $SO_1$ | 2.99 | stark bewölkt. |
| 25. | 20.18 | 20.00 | 19.80 | 1.0 | 6.1 | 5.2 | 2.1 | 2.8 | 2.9 | $O_0$ | $SO_1$ | $O_{0.1}$ | — | Nachmittags schön. |
| 26. | 19.80 | 19.34 | 18.99 | 1.3 | 9.7 | 8.2 | 2.1 | 3.2 | 3.4 | $S_{0.1}$ | $NO_0$ | $NO_{0.1}$ | — | heiter. |
| 27. | 19.57 | 19.25 | 19.22 | 7.8 | 11.1 | 8.9 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | $SW_{0.1}$ | $NW_{0.1}$ | $N_0$ | — | Nachts etwas Regen. |
| 28. | 18.99 | 19 07 | 19.34 | 7.5 | 10.2 | 7.4 | 3.6 | 3.8 | 3.3 | $SW_{0.1}$ | $W_1$ | $NW_{0.1}$ | 0.57 | Nachts Regen. |
| 29. | 19.65 | 19.60 | 19.83 | 7.0 | 8.7 | 7.0 | 3.5 | 3.8 | 3 4 | $N_0$ | $NW_0$ | $NO_{0.1}$ | 4.20 | Nachmittags Regen. |
| 30. | 19.82 | 19.33 | 19.25 | 4.9 | 9.4 | 6.5 | 2.8 | 3.1 | 3.1 | $NO_1$ | $NO_2$ | $NO_{1.2}$ | 2.50 | bewölkt. |
| Mittel | 317.38 | 317.32 | 317.27 | 8.79 | 12.33 | 10.63 | 3.79 | 4.15 | 4.18 | | | | 27.99 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** West.

**Nebel am:** 16., 25.

**Regen am:** 1., 2., 3., 7., 8., 9., 11., 12., 15., 16., 19., 22., 23., 27., 28., 29.

**Schnee am:** —

**Regen u. Schnee am:** —

**Barometer-Maximum am 24.** 9 U. Abends = 320,'''87.

**Barometer-Minimum am 22** 4 U. Morgens = 311,'''56.

Unterschied: 9,'''31.

**Temperatur-Maximum am** 19. Nchm. 2 U. = +18°.0.

**Temperatur-Minimum am** 25. Morg. 6 U. = —1°.0.

Unterschied: 19°.0.

**Erd-Magnetismus. Tägliche** Bewegung der Declination von Morgens 8 Uhr bis Nachmittg. 2 Uhr im Mittel = 9'.85. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 5., 8., 9., 12., 13., 14., 30.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 95 | 46 | 71 | 43 | 255 | 206 | 4 | 6 |
| Rechts „ „ . . . | 40 | 19 | 31 | 20 | 125 | 67 | 3 | — |
| Summa | 135 | 65 | 102 | 63 | 380 | 273 | 7 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 23. bis 29. October 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 64 | 65 | 129 | 1 | 2 | 3 | 65 | 67 | 132 |
| Ausser der Ehe . . | 31 | 19 | 50 | — | — | — | 31 | 19 | 50 |
| Summe: | 95 | 84 | 179 | 1 | 2 | 3 | 96 | 86 | 182 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 25.6 | — | — | 0.4 | — | — | 26.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 22.4 | — | — | 0.9 | — | — | 23.3 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 7. bis incl. 13. November 1881.

Es wurden von 22 Beobachtern 103 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 22, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 5, Masern 6, Diphtherie 14, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 7. 62

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 16, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 35

sonstige fieberhafte Erkrankungen 6

In Summa: 103

## Offene ärztliche Stellen.

### Bekanntmachung.

In hiesiger Stadt wird die Stelle des Spital- und Krankenhausarztes neu besetzt, wesshalb praktische Aerzte zur Bewerbung binnen 30 Tagen eingeladen werden.

Aus Spitalfonds wird eine jährliche Remuneration von 200 fl. = 342 M. 86 pf. geleistet; das Honorar für Behandlung der Kranken wird später festgestellt.

Bemerkt wird, dass Gelegenheit zur Erwerbung einer bedeutenden und lohnenden Praxis vorhanden ist.

Schwandorf, 31. October 1881.

**Stadtmagistrat Schwandorf.**

Ziegler, Bürgermeister.



## Für Aerzte!

In dem Markte **Obergünzburg,** Sitz des k. Amtsgerichtes, ist die Stelle eines zweiten praktischen Arztes in Erledigung gekommen.

Obergünzburg, inmitten einer gut bevölkerten, wohlhabenden Gegend, 3/4 Stunden von der Bahnstation Günzach gelegen, zählt mit den zum Pfarrverbande Obergünzburg gehörigen Ortschaften mehr als 3000 Einwohner und hat eine Apotheke.

Schon seit unvordenklichen Zeiten war der Markt Obergünzburg der Sitz zweier Aerzte.

Nähere Auskunft ertheilt bereitwilligst

Obergünzburg, den 25. October 1881.

**Die Marktgemeindeverwaltung.**

Gabler, Bürgermeister. (3 c)

Eine sehr einträgliche ärztliche Stelle in wohlhabendster Gegend Niederbayerns wird sogleich gegen Uebernahme eines kleinen Wohnhauses nebst einer Handapotheke abgetreten.

Verschlossene Anfragen unter X. 30 befördert die Exped. d. Bl.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. | Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. | 22. November 1881. № 47.

**Inhalt: Originalien:** Hartz, A., ein Fall von Situs transversus viscerum. — Zur ärztlichen Gebühren-Ordnung. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Moos, Meningitis cerebro-spinalis. — Barlow u. Warner. subcutane Knötchen in Verbindung mit fibrösen Geweben. Beveridge, eigenthümliche Erkrankungsform durch verunreinigte Milch. — **Vereinswesen:** Erkrankungsstatistik für 1880 aus dem ärztlichen Bezirksverein für Südfranken. — Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer für das Jahr 1881 — **Correspondenzen:** München (Universität), Berlin (Dr. Block über Lungenresection. — Reichsgesundheitsamt. — Cholera in Aden), Wien (Prof. Dr. Albrecht. — Rud. Virchow), Paris (Preisfrage). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ein Fall von Situs transversus viscerum.

Von Dr. *A. Hartz* in Edenkoben.

Die Fälle von Situs transversus viscerum sind in der Literatur so selten, dass die Veröffentlichung eines solchen für jeden Arzt und Anatomen vom grössten Interesse sein muss; desshalb fühle ich mich verpflichtet, folgenden Fall mitzutheilen, der mir am 26. Juli zur Section kam.

Es handelte sich um ein Mädchen von 32 Jahren 10 Monaten. Dieselbe stammt von gesunden Eltern ab; der Vater lebt noch und ist gesund, die Mutter starb 54 Jahre alt an einer acuten Krankheit. Von 8 Geschwistern lebt jetzt nur noch ein Bruder, 6 Kinder starben in früher Jugend, eine Schwester starb an Phthise.

Unsere Patientin soll in ihrer Jugend gesund gewesen sein, aber schon seit 10 Jahren leidet sie nach ihrer eigenen Angabe an Husten und Auswurf, wozu später Beengungen kamen. Sie ging aber dabei herum und verrichtete ihre häuslichen Arbeiten. Im vorigen Jahre verschlimmerte sich jedoch ihr Leiden derart, dass sie längere Zeit zu Bette liegen musste. Es besserte sich jedoch der Zustand wieder und Patientin ging wieder herum, konnte aber wegen allzu grosser Beengung das Haus kaum mehr verlassen.

Am 9. Juli dieses Jahres bekam sie plötzlich gegen Abend eine starke Haemoptoë, die sie zwang, mich sofort rufen zu lassen.

Ich sah an diesem Tage die Patientin zum ersten Male und war sehr gespannt auf die Untersuchung derselben, da ich von dem früher behandelnden Arzte gehört hatte, dass diese Patientin einen Situs transversus habe. Ich fand die Patientin mit der grössten Athemnoth kämpfend aufrecht im Bette sitzend; es wurde mir ½ Nachttopf Blut gezeigt, das Patientin vor meiner Ankunft ausgebrochen hatte. Der Auswurf war jetzt noch ganz blutig. Die Patientin war so erschöpft, dass sie kein zusammenhängendes Wort mit mir sprechen konnte. Ich sah bald ein, dass es in diesem Zustande unmöglich sei, die Patientin zu untersuchen, gab ihr 10 Tropfen Liqu. ferri sesqu. in einem Trinkglas Wasser und verordnete weiter Eisbeutel auf die Brust, Eispillen zu schlucken und liess ein Inf. secal. cornut. nehmen.

Während der folgenden Nacht bekam Patientin nochmals eine stärkere Haemoptoë. Am nächsten Tage war noch blutiges Sputum vorhanden, eine Haemoptoë kam nicht mehr.

Nachdem alsbald die Patientin sich etwas erholt hatte und die Beengung durch Chloralhydrat und Morphium etwas gemildert war, konnte ich dieselbe besser untersuchen und fand eine Verdichtung beider oberer Lungenpartieen mit Cavernenbildung.

Auf der linken Brustseite war kein Herzschlag zu fühlen, dagegen war er auf der rechten Seite sehr verbreitert. Am stärksten fühlte man ihn nach unten und aussen von der rechten Mamma. Im zweiten Intercostalraum rechts konnte man eine starke Pulsation sehen und fühlen. Geräusche waren über dem Herzen und den grossen Gefässen nicht wahrzunehmen. Nach unten von der Herzdämpfung kam man sofort auf den tympanitischen Schall der Baucheingeweide. Eine Leberdämpfung war auf der rechten Seite nicht vorhanden, dagegen kam man an der linken unteren Lungengrenze auf eine Dämpfung, die man nach der Abgrenzung unbedingt für die Leber halten musste. Von einer weiteren Untersuchung der anderen Organe — Milz, Magen — musste ich wegen der Schwäche und Beengung der Patientin abstehen.

Am 24. Juli starb die Kranke und die Section ergab folgendes:

Ziemlich gut genährte Leiche, keine Todesstarre vorhanden, der Körper ist schon ganz überdeckt mit Fäulnissflecken. Die Supra- und Infraclaviculargruben etwas eingesunken, am Halse ist ein mässig grosses Struma. Die Brustmusculatur erweist sich beim Durchschneiden als ziemlich kräftig.

Nach Entfernung der Haut- und Brustmusculatur schnitt ich die Rippen nicht wie bei einer gewöhnlichen Section an ihren knorpelligen Ansätzen durch, sondern schnitt mit der Knochenscheere den knöchernen Theil der Rippen ungefähr 3 Finger breit vom Knorpelansatz nach aussen durch. Als das Sternum mit seinen Rippenansätzen weggenommen war, präsentirte sich zuerst die linke Lunge, welche mit ihrem vorderen Rande bis an den linken Rand des Sternums reichte. Die rechte Lunge war in den Thoraxraum zurückgesunken und es war blos deren vorderer Rand zu sehen. Den ganzen vorderen Brustraum von der linken Parasternallinie bis zur rechten Mammillarlinie und unten noch etwas darüber hinaus nahm der Herzbeutel ein. Nach unten sitzt er mit breiter

Basis auf der rechten Zwerchfellhälfte auf. Nach oben endigt er kegelförmig unter der ersten Rippe. Nach Entfernung des Fettes und Bindegewebes vom Herzbeutel misst derselbe von oben nach unten 18 cm, von rechts nach links in seiner grössten Breite $12^1/_2$ cm.

Nach der Eröffnung des Herzbeutels ergiesst sich aus demselben eine mässige Menge einer röthlich klaren Flüssigkeit. Das Herz liegt mit seiner Längsaxe von oben links nach unten rechts, es ist ziemlich gross, stark mit Fett infiltrirt. Die Herzbasis erstreckt sich nach oben bis zum ersten Intercostalraum. Nach unten liegt die Herzspitze etwas unter der rechten Mamma. Die Spitze des Herzens wird hauptsächlich vom rechten Ventrikel gebildet, das rechte Herzohr liegt unter dem rechten Vorhof versteckt, während dagegen das linke Herzohr nach vorn quer über den rechten Vorhof und den Ursprung der grossen Gefässe verläuft.

Präparirt man jetzt den Herzbeutel an seiner Insertion an den grossen Gefässen ab und zieht das Herz etwas nach unten, so bekommt man zuerst nach oben links die Vena cava superior zu Gesicht, die sich hier links von der Aorta in den linken Vorhof ergiesst. Nach rechts von der Vena cava liegt die Aorta, welche vom rechten Ventrikel ausgeht und sich in einem Bogen von links nach rechts um die Arteria pulmonalis schlingt und zur rechten Seite der Wirbelsäule absteigt. Aus dem Bogen der Aorta entspringen 3 Gefässe: eine Anonyma sinistra, die sich später in die Carotis subclavia sinistra theilt, ferner die Carotis dextra und Subclavia dextra. Nach rechts von der Aorta ist der Ursprung der Pulmonalarterie, die hier aus dem linken Ventrikel kommt. Präparirt man die hintere Herzbeutelwand weg, so sieht man in der Tiefe gerade vor der Wirbelsäule den Oesophagus, der spiralig von oben links nach unten rechts vor der Aorta vorbeiläuft. Ebenso sieht man, wie der Aortenbogen auf dem rechten Bronchus reitet.

Beim Versuche, die linke Lunge herauszunehmen, erweist sich dieselbe auf der ganzen Fläche mit der Pleura costalis verwachsen. Nach unten hin sind diese Verwachsungen leicht zu trennen, nach oben dagegen muss die Pleura costalis mitgenommen werden. Die Pleura ist überall getrübt und an vielen Stellen mit fibrinösen Schwarten bedeckt. Die linke Lunge besteht aus 3 Lappen. Beim Durchschnitte derselben findet man nur einen kleinen Theil an der Basis, der noch lufthaltig ist, die ganze übrige Lunge ist infiltrirt mit einer käsigen Masse und das Lungengewebe entartet. Ausser einer apfelgrossen Caverne im Mittellappen befinden sich noch mehrere kleinere Cavernen in derselben. Milliare Tuberkel sind nicht vorhanden.

Die rechte Lunge ist ebenfalls mit der Pleura costalis überall verwachsen, mit fibrinösen Schwarten bedeckt und besteht aus 2 Lappen. Auch sie ist wie die linke Lunge fast ganz mit einer käsigen Masse infiltrirt und hat ungefähr im mittleren Drittel in der Axillarlinie eine noch etwas grössere Caverne als die linke Lunge. In der Lungenspitze finden sich auch hier mehrere kleine Cavernen.

Als interessant möchte ich hier noch erwähnen, dass beide grossen Cavernen fast kugelrund waren und beinahe ganz symmetrisch lagen; ich schnitt die beiden Lungen von der Axillarlinie gegen den Hilus ein und gelangte gleich unter der Pleura im mittleren Drittel einer jeden Lunge auf die Caverne. Im Anfange dieses Aufsatzes erwähnte ich auch, dass die Supra-Infraclaviculargruben etwas eingesunken waren, aber bei weitem nicht so, wie man es bei Phthisikern zu sehen gewohnt ist; dies kommt daher, dass beide Lungenspitzen nicht zusammen gefallen, sondern stark infiltrirt und nur mit ganz kleinen Cavernen besetzt waren.

Nach Herausnahme der Brustorgane wird zur Eröffnung der Bauchhöhle geschritten. Nachdem dieselbe durch einen Längsschnitt in der Linea alba und zwei Querschnitte vollständig offen dalag, traten aus derselben mehrere Dünndarmschlingen und nach oben eine querlaufende Dickdarmschlinge hervor. Die Darmschlingen sind stark aufgetrieben und zeigen schon einen hohen Grad von Fäulniss. Von einem Netze ist nichts zu sehen. Nach oben und hinten von der querlaufenden Dickdarmschlinge tritt die Leber mit ihrem rechten Lappen unter dem Rippenbogen hervor, derselbe reicht nach rechts ungefähr bis zur rechten Mammilarlinie. Die Hauptmasse der Leber liegt nach links und verschwindet unter dem linken Rippenbogen. Zieht man die querlaufende Dickdarmschlinge nach abwärts, so findet man das Netz, welches umgestülpt nach oben hinter dem Dickdarm liegt. Zugleich mit dem Netze präsentirt sich der Magen, der unter dem rechten Rippenbogen liegt und von rechts nach links verläuft. Eine durch die Speiseröhre in den Magen eingeführte Sonde führt rechts von der Wirbelsäule durch die Cardia in den Fundus des Magens.

Bei der Herausnahme der Leber erweist sich dieselbe als normal gross, sie misst 32 cm von links nach rechts und der linke Leberlappen misst in seiner grössten Breite 20 cm. Der Ueberzug der Leber ist glatt, blos an einer Stelle ist eine bandförmige Verwachsung mit dem Peritoneum. Klappt man man die Leber nach oben um, so sieht man die Gallenblase, angefüllt mit einer bräunlichen Galle zwischen beiden Leberlappen liegen, dieselbe reichte bis zum Leberrande.

Geht man auf der rechten Seite hinter dem Magen nach abwärts, schiebt den Magen und Darm nach links, so kommt man zur Ansicht der Milz, dieselbe liegt hinter dem Fundus des Magens und ist nicht vergrössert. Sie ist 14 cm lang, 8 cm breit und 3 cm dick.

Die linke Niere ist ziemlich gross, der Fäulnissprocess an derselben schon stark vorgeschritten, die Kapsel ist leicht zu trennen, die innere Structur ist wenig mehr zu erkennen. Sie ist 15 cm lang und 7 cm breit.

Die rechte Niere ist ungefähr von derselben Grösse, die Kapsel ebenfalls leicht zu trennen, sonst nichts besonderes.

Nach Eröffnung des Magens ergiesst sich aus demselben eine graubräunliche Flüssigkeit, die mit Käsewasser untermengt ist — Speisereste. — Vom Magen aus untersuchte ich den Darmcanal und fand auch da das umgekehrte Bild wie bei normalem Situs. Der Pylorus bildete die äusserste linke Grenze des Magens.

Die Ileocoecalklappe liegt in der linken obern Beckengegend, von da steigt das Colon ascendens bis unter den linken Leberlappen hinauf, von da geht das Colon transversum von links nach rechts, biegt ins Colon descendens um und das S romanum liegt in der rechten Beckenschaufel. Ebenso zieht der Mastdarm rechts von der Wirbelseite gegen den Anus zu. Die Gebärmutter liegt in der rechten Beckenhälfte vor dem Mastdarme.

Recapituliren wir nochmals das Ganze kurz, so haben wir hier bei einer an Phthisis pulmonum verstorbenen Person

einen vollständigen Situs transversus aller Organe der Brust- und Bauchhöhle gleichsam als Spiegelbild eines normalen Situs. —

## Zur ärztlichen Gebühren-Ordnung.

Die Ministerial-Entschliessung vom 4. Mai 1880 „Die Gebührenliquidation der nichtamtlichen Aerzte betr.“ (Finanz-Minist.-Blatt Seite 127) ordnet an, dass behufs Erzielung eines gleichmässigen Verfahrens bei den Liquidationen der nichtamtlichen Aerzte über die Vergütung bei Vornahme ärztlicher Amtsgeschäfte in gerichtlichen Strafsachen (Fundscheine, Krankengeschichte, Sectionsbefund etc.) ein gemeinsames Formular benützt werde, welches von den einschlägigen Behörden zur unentgeltlichen Abgabe an die nichtamtlichen Aerzte bereit zu halten ist.

Dieses Formular hat auch bei allen übrigen seitens nicht amtlicher Aerzte für die Vornahme ärztlicher Amtsgeschäfte bei den Gerichten oder Verwaltungsbehörden (z. B. Behandlung armer Kranker) einzureichenden Liquidationen entsprechende Anwendung zu finden.

Die wenigsten Aerzte verfahren aber bis jetzt nach dieser Vorschrift und kommen dadurch vielfach zu Schaden; es hat desshalb die k. Regierung von Schwaben und Neuburg unterm 11. Juni d. Js. angeordnet, dass Liquidationen für Vornahme ärztlicher Amtsgeschäfte, welche nicht auf dem vorgeschriebenen Formulare eingereicht werden, von den k. Rentämtern zurückzuweisen sind, unter Hinweis auf die bestehenden Vorschriften.

Hier möge mir gestattet sein, auf einige Ungleichheiten bei der Liquidirung der Kosten für ärztliche Amtsgeschäfte aufmerksam zu machen. Viele und darunter alterfahrene Bezirksärzte liquidiren, wenn sie als Sachverständige vor dem Gericht ihres Wohnortes zu erscheinen haben, keine Entschädigung für Zeitversäumniss, wenn der Staat die Kosten zu tragen hat, während dieselben auf Grund der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878, deren § 13 auf die k. Verordnung vom 20. December 1875 „die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr.“ hinweist, darauf Anspruch haben; in § 5 Abs. 3 u. 4 dieser k. Verordnung vom 20. December 1875 heisst es nämlich:

„Die Vorschriften über Entschädigung für Zeitaufwand (Taggebühren) etc. finden auch Anwendung hinsichtlich der Vergütungen, für die Vertretung der in Strafsachen abgegebenen Gutachten in den öffentlichen Gerichtsverhandlungen.

Diese letztere Bestimmung findet auch Anwendung auf die amtlichen Aerzte“.

Bezüglich der Entschädigung für Zeitversäumniss der als gerichtliche Sachverständige oder als sachverständige Zeugen herbeigezogenen praktischen Aerzte herrscht an manchen Gerichten die Uebung, denselben auf Grund des § 3 der Reichsgebührenordnung vom 30. Juni 1878, als Maximum 2 Mark für die Stunde anzuweisen, während denselben auf Grund des § 13 desselben Gesetzes, welcher auf die k. Verordnungen vom 18. December 1875 „die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betr.“ und vom 20. December 1875 „die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr.“ hinweist, 3 Mark als Minimum per Stunde gebührt.

Der § 6 der k. Verordnung vom 20. December 1875 sagt ausdrücklich: „Nichtamtliche Aerzte, welche zu der Vornahme eines einzelnen ärztlichen Amtsgeschäftes berufen werden, haben hiefür, vorbehaltlich des § 14 gegenwärtiger Verordnung, Entschädigung für den durch den Hin- und Rückweg veranlassten Zeitaufwand etc. gemäss der Bestimmungen in den §§ 5 u. 6 der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis, sowie diejenigen taxnormativmässigen Gebühren zu beanspruchen, welche den amtlichen Aerzten für den Fall bewilligt sind, dass Private die Kosten zu tragen haben.

Diese Vorschrift hat auch bei den dienstlichen Verrichtungen der gemäss § 3 Unserer Verordnung vom 7. Februar 1869 (ersetzt durch k. Verordnung vom 3. Sept. 1879) den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr. „aufgestellten bezirksärztlichen Stellvertreter gleichmässig Anwendung zu finden“.

Wo immer aber in der k. Verordnung vom 18. December 1875 von Entschädigung für Zeitaufwand der praktischen Aerzte die Rede ist, nämlich in dem § 5 und der Ziffer 2 der Beilagen zu § 2 dieser Verordnung, geht die Taxe dafür nie unter 3 Mark per Stunde herab, wobei allerdings die Gesammtentschädigung für Zeitaufwand eines Tages den Betrag von 20 Mark nicht überschreiten darf.

Ungleich behandelt wird auch die Gebühr für Vornahme einer gerichtlichen Leichenöffnung, zu welcher jetzt auf Grund des § 87 der Strafprocessordnung die praktischen Aerzte vielfach beigezogen werden; während z. B. die k. Regierung der Pfalz auf Grund der Ziffer 2 der Beilage zu § 2 der k. Verordnung vom 20. December 1875 dem nichtamtlichen Arzte gleich dem amtlichen 9 Mark als Minimum bewilligt, erhält derselbe in anderen Regierungsbezirken, wenn er das Messer führt, und der amtliche Arzt das Protokoll dictirt oder abfasst, nur 6 Mark, und zwar auf Grund der Ziffer 3a der Beilagen zu § 2 derselben k. Verordnung; die letztgenannten Behörden unterscheiden dabei die Verrichtung einer Section (Ziffer 3) von der Vornahme einer Leichenöffnung nebst Befundbericht (Ziffer 2), während die k. Regierung der Pfalz mit Rücksicht auf die gleiche Verantwortlichkeit beider Aerzte für die Abfassung des Befundberichtes keinen Unterschied machte. Selbstverständlich bewilligen die diessrheinischen Behörden auch dem nichtamtlichen Arzte, wenn er den Befundbericht dictirt oder abfasst, ebenfalls die Gebühr der Ziffer 2.

Die Sammlung der Gesetze und Verordnungen über die Gebühren der Aerzte, welche von Dr. Kuby veranstaltet und mit Anmerkungen versehen, in der Rieger'schen Buchhandlung herausgegeben wurde, gibt Aufschluss über alle das ärztliche Gebührenwesen betreffenden Verhältnisse.

## Bücher-Anzeige und Referate.

Ueber **Meningitis cerebrospinalis epidemica**, insbesondere über die nach derselben zurückbleibenden combinirten Gehörs- und Gleichgewichtsstörungen von Dr. S. Moos, Professor der Ohrenheilkunde, Heidelberg.

Auf Grund einer ansehnlichen Zahl eigner Beobachtungen (63 Fälle von Meningitistaubheit, welche Moos in den Jahren 1863 – 1880 untersucht hat) und mit sorgfältiger Benützung der einschlägigen Literatur gibt der Autor in dieser nicht nur für

den Ohrenarzt, sondern auch für weitere ärztliche Kreise Wissenswerthes bietenden Schrift zunächst in kurzen Zügen eine Schilderung dieser Erkrankung selbst und wendet sich dann zu den Complicationen derselben, welche von Seiten des Ohrs auftreten. In 38 Fällen, welche Kinder im Alter bis zu $7^1/_2$ Lebensjahren betrafen, blieb Taubstummheit, in 20 weiteren Fällen vollständige doppelseitige Taubheit zurück, bei 5 stellte sich ein, wenn auch unvollkommenes Hörvermögen auf der einen Seite wieder ein.

Die Taubheit war 11 mal in den 3 ersten Tagen, 17 mal vom 3.—10. Tag der acuten Erkrankung und 15 mal zwischen dem 14. Tag und 4. Monat aufgetreten. Nach Aufzählung der im Gehörorgan bei Meningitis bis jetzt bekannt gewordenen pathologisch-anatomischen Veränderungen erklärt Moos die in den ersten 3 Tagen sich einstellende Taubheit für eine „gleichzeitig mit der meningealen Erkrankung auftretende eitrige oder hämorrhagische Entzündung im Labyrinth.“ In den 17 Fällen, wo die Taubheit zwischen dem 3. und 10. Tag einsetzte, liegt nach Moos die gleiche Ursache zu Grunde, nur ist die Entzündung des Labyrinths mehr als eine durch die Gefässe des Acusticus fortgeleitete, nicht als gleichzeitig entstandene zu betrachten. Für die erst vom 14. Tage der Erkrankung an beginnende Taubheit nimmt Moos „eine Neuritis descendens mit ihren Ausgängen in Atrophie etc.“ an. — Auch zur Erklärung der Fälle, in welchen die Anamnese eine nur kurz dauernde und in ihren Symptomen wenig hervortretende Allgemeinerkrankung ergab, entscheidet sich Moos für die Annahme einer abortiven Form von Cerebrospinalmeningitis als Grundkrankheit gegen Voltolini, welcher für diese Fälle eine genuine Entzündung des häutigen Labyrinths, und v. Troeltsch, welcher eine auf den 4. Ventrikel localisirte Meningitis voraussetzt.

Besonders eingehend bespricht Moos die nach abgelaufener Krankheit zurückbleibenden Gleichgewichtsstörungen, welche 32 mal, 1 mal noch nach 5 Jahren, constatirt werden konnten. Nachdem der Verfasser die zahlreichen experimentellen Arbeiten über die Function der Bogengänge des Labyrinths einer vergleichenden Kritik unterzogen hat, kommt er mit gleichzeitiger Berücksichtigung der klinischen Beobachtungsergebnisse zu dem Schlusse, dass Erkrankung resp. Reizung des nervösen Endapparates in den Ampullen der Consemicirculares dieselben Symptome hervorrufen kann wie Erkrankung resp. Reizung des Centrums für den Gleichgewichtssinn selbst im Kleinhirn. Einseitige Labyrinthaffectionen manifestiren sich durch Schwindel, doppelseitige ausserdem durch taumelnden Gang.

Die vorliegende Arbeit hat Referent veranlasst, aus seinen von 1869 bis 1880 in diesen Blättern fortlaufenden Jahresberichten die Zahl der Meningitistauben zusammenzustellen, welche ihm zumeist aus der näheren Umgegend von München zur Beobachtung kamen; die Diagnose konnte allerdings ebenso wie bei Moos in der Regel nur aus der Anamnese gestellt werden, von den Aerzten auf dem Lande war die ursprüngliche Krankheit meist als „Gehirntyphus“ bezeichnet worden. Vollständige Taubheit nach Meningitis wurde bei 42 Kindern und 3 Erwachsenen unter 24 Jahren verzeichnet; 41 mal war die Taubheit von Taubstummheit gefolgt. In weiteren 10 Fällen, 4 Kindern und 6 Erwachsenen war hochgradige Schwerhörigkeit nach Meningitis zurückgeblieben. — Die Zahl der übrigen vollständig Tauben aus meiner Statistik, deren Taubheit nicht auf Meningitis zurückgeführt werden konnte, betrug während dieses Zeitraums 33 und zwar 24 Erwachsene und 9 Kinder, 11 mal wurde die Taubstummheit als angeboren bezeichnet, in 5 Fällen hatte sie sich im Anschluss an acute Exantheme (Scharlach und Masern) und 17 mal aus anderen, theilweise unbekannten Ursachen, Trauma, Syphilis etc. entwickelt. Es ergibt sich somit aus der Vergleichung dieser Zahlen, dass die Meningitis cerebrospin. epidem. auch in hiesiger Gegend das grösste Contingent für Taubstummenanstalten stellt, wie diess durch v. Ziemssen für die Anstalten in Nürnberg und Bamberg festgestellt wurde. Vergl. dessen Handbuch II, 2, S. 530. Bezold.

**Th. Barlow und Fr. Warner: Ueber subcutane Knötchen in Verbindung mit fibrösen Geweben bei Kindern mit Chorea und Rheumatismus.** (Internat. Congr. Sect. f. Kinderheilkunde. — The Brit. med. Journ. Nr. 1083.) Die Knötchen sind von der Grösse eines Senfsamenkornes bis zu der einer bitteren Mandel, vollkommen subcutan, die Haut über ihnen etwas erhaben, ohne Hitze, Schmerz, Röthung oder Infiltration und meist etwas verschiebbar; sie kommen in Verbindung mit Fascien und Sehnen, besonders in der Nähe von Gelenken vor, am häufigsten an der hinteren Seite des Ellenbogengelenkes, an den Malleolen und den Seiten der Patella; ferner in der Nähe der Wirbelspina, der Spina des Schulterblattes, der Crista ilei, den Strecksehnen des Fusses und der Hand, an der Schläfenerhöhung und der oberen Linea semicircul. des Hinterhauptbeines, meist symmetrisch. Sie bestehen aus kleinen Massen von losen fibrösen Bündeln, manchmal stark vascularisirt; sie entstehen manchmal auf einmal, manchmal in langsamer Folge, verschwinden gewöhnlich in zwei Monaten, können aber recidiviren; sie verknöchern nie und infiltriren sich nie mit harnsaurem Natron. Sie entstehen schmerzlos und selten unter deutlichem Fieber, oft ganz fieberlos. Sie wurden nur im Alter zwischen $4^1/_2$ und 19 Jahren beobachtet, bei gleichzeitiger Herzaffection. Unter den 26 Fällen bestand 13 mal Chorea; 8 mal Erythema marginatum oder papulatum, 1 mal überdies Purpura. Bei 10 war acuter und bei 8 subacuter Rheumatismus vorhergegangen; Barlow und Warner sehen sie desshalb als Anzeichen von Rheumatismus bei Kindern an und schliessen aus ihrer Anwesenheit bei Herzaffection und Chorea auf rheumatischen Ursprung der letzteren. Ihrem Wesen nach sind sie wahrscheinlich homolog mit den entzündlichen Exsudaten, welche die Basis für die Vegetationen an den Herzklappen bilden.

**R. Beveridge: Ueber eine eigenthümliche Erkrankungsform durch verunreinigte Milch.** (The Brit, med. Journ. No. 1082. 1881.) Am 4. April kamen zu Aberdeen eigenthümliche Erkrankungen vor, deren Ursache in der Milch einer bestimmten Farm zu liegen schien, was zum Verbote des Milchverkaufes führte. Von 112 Familien, Kunden dieser Farm, wurden 89 mit 322 Individuen ergriffen, und zwar kam die Mehrzahl der Erkrankungen innerhalb einer Woche (1.—8. April) zum Ausbruche, einige wenige vorher und nachher; keine neue Familie aber mehr nach dem 8. Am gefährlichsten erschien der Genuss der ungekochten Milch und einer reichlichen Menge, am wenigsten schädlich der Genuss gekochter Milch oder kleiner Mengen. Keine ähn-

lichen Erkrankungen kamen in Aberdeen und Schottland vor, ausser bei den Kunden dieser Farm, die sich über die ganze Stadt vertheilten und nur die Milch gemeinsam hatten. Die Symptome bestanden in plötzlicher heftiger Pyrexie in der Dauer von 2—3 Tagen, langsam abfallend und gefolgt von grosser, manchmal gefährlicher Erschöpfung; nach 2—3 Tagen folgte gewöhnlich ein zweiter Anfall, in einigen Fällen sogar mehrere mit vollkommenen Intermissionen. Local und nie besonders stark. Halsschmerz mit Gefühl von Völle oder Schwellung, doch fand sich nichts als Schwellung der tiefen Drüsen am Kieferwinkel; mit der Zahl der Anfälle schwollen auch immer neue Drüsen derselben oder der anderen Seite an. Bei 3 älteren Personen trat der Tod ein in Folge der Prostration, ungefähr eine Woche nach dem Anfalle und mehrere Tage nach Aufhören desselben. Bei der Section einer Person fand sich keine anatomische Veränderung, keine Todesursache. Als Ursache der Verunreinigung der Milch ergab sich Waschen der Gefässe mit dem Wasser aus einem Behälter, welcher im Stalle selbst angebracht war; das Wasser war hochgradig mit organischen Stoffen verunreinigt, es fand sich eine besondere Pilzform in demselben, in der Milch und auch im Körper der secirten Person. Nun war auch die Immunität gewisser Familien, deren Milchgefässe nicht in der Farm gewaschen wurden, erklärt.

## Vereinswesen.

### Erkrankungsstatistik für 1880 aus dem ärztlichen Bezirksverein für Südfranken.

(Vortrag des Schriftführers bei der Tagesversammlung 19. Mai 1881.)

Ich erlaube mir hiemit die Zusammenstellung der Zählblättchen über Vorkommen von entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane und Infectionskrankeiten vorlegen.*) Es sind 9 grössere Orte aus unserem Vereinsgebiete, welche ich bearbeiten konnte und es gereicht mir zu einiger Genugthuung, fast von all' den Orten und den Collegen wie im Vorjahre das nöthige Material erhalten zu haben.**) Es sind die Orte: Gunzenhausen, Heidenheim a/H., Pappenheim, Roth a/S., Schwabach, Thalmässing, Wassertrüdingen, Weiltingen, Weissenburg a/S. Für letztere Stadt ist die Zusammenstellung keine ganz vollständige, da ein dort wohnender College unserem Vereine nicht angehört.

Es ist nun von vornherein zuzugeben, dass die Zusammenstellung eines einzigen Jahres keinen hohen Anspruch machen kann auf besonderes Interesse und dass der Werth einer einzigen solchen Zusammenstellung noch kein grosser ist; aber es ist eben ein Anfang, es sind ja nur Bausteine, die wir sammeln, die aber später zusammengefügt von kundiger Hand vielleicht doch ein nutzbringendes Gebäude werden können. Wir Männer der Praxis haben auch weder den Beruf, noch die Möglichkeit, bei unserem nach Ort und Zeit beschränkten Gesichtskreis zu einer solchen grossen Arbeit, es ist aber unsere Aufgabe, für andere, die dazu berufen sind, den nöthigen Stoff herbeizuschaffen und vorzubereiten.

Wenn ich auf meinen vorigen Vergleich zurückkommen darf, so möchte ich uns hierin mit den Steinmetzen vergleichen, welche das spröde Material zutragen und behauen, um es für den Baumeister handlich herzustellen, sicherlich eine, wenn auch prosaische und ermüdende, so doch auch nothwendige und ehrenvolle Arbeit. Wie es sich mit dem Pflanzen eines Baumes verhält, dass die Früchte zum grossen Theil erst den Kindern und Kindeskindern zufallen, so müssen auch wir in's Auge fassen, dass ähnliche Unternehmungen, wie unsere statistischen Bearbeitungen, vorausgesetzt, dass sie exact und unverdrossen weiter geführt werden, in späterer Zeit nutzbringend verwendet werden können. Doch zur Sache.

Da sich einfache verlesene Zahlen sehr trocken anhören und mehr nur ein Klang sind, der bald im Ohre verhallt, so war es meine Absicht, die gewonnenen Zahlen in irgend einen Zusammenhang zu bringen und so zu betrachten; ich will es nach zwei Richtungen hin versuchen, eine etwas übersichtliche Gruppirung herzustellen und so kurz vorzuführen.

Betrachten wir zuerst die Vorkommnisse des Jahres 1880 an jedem Ort und dann jede der einzelnen Krankheiten in ihrem verschiedenen Auftreten an den 9 Orten.

I.

In **Gunzenhausen** betrug die Zahl der Respirationserkrankungen 267, also für einen Monat im Mittel 22,25, höchster Stand mit 34 im Februar, dann Juni 31, niedrigster im September und Oktober mit 16 und 15. Ein regelmässiges An- und Absteigen nach den Jahreszeiten ist durchaus nicht zu bemerken. Verhältniss zur Einwohnerzahl etwa 7,2 Proc.

Masern nur 4 Fälle im November und December.

Scharlach 8 in verschiedenen Monaten zerstreut.

Typhus 12 in 7 Monaten unregelmässig vertheilt, am meisten im Januar 4.

Diphterie kam sehr häufig zur Beobachtung, zusammen 119, im Durchschnitt für den Monat also 9,9 und zwar in allen Monaten, so dass mit Recht von endemischem Vorkommen zu sprechen ist. Maximum Februar und December mit 22 resp. 27, Minimum Juli und August 2 resp. 1.

Keuchhusten ebenfalls in allen Monaten, zusammen 78. Ansteigen bis Juli, Abnahme bis Jahresschluss.

Erysipel und Puerperalfieber nur in vereinzelten Fällen.

**Heidenheim.** Respirationserkrankungen 66, Durchschnitt 5, Maximum März und April, Minimum Februar. Verhältniss zur Einwohnerzahl 3,4.

Scharlach, Typhus, Diphtherie und Erysipel nur ganz vereinzelt.

**Pappenheim.** Respirationserkrankungen 55, Mittel 4,5, Maximum Juni. Procent der Einwohnerzahl 3,0.

Scharlach 5 im Januar, Juli und December.

Typhus 4, ebenfalls in 3 getrennten Monaten vertheilt.

Diphtherie 12, fast alle im Juli und September. Eine wie es scheint ziemlich intensive Keuchhustenepidemie verlief Mai, Juni, Juli.

Erysipel und Puerperalfieber nur vereinzelt.

In **Roth** sind 254 Respirationserkrankungen notirt, durchschnittlich 21, Maximum im April, November und December, Minimum Januar. Das Vorkommen scheint ein sehr häufiges, denn das Verhältniss zur Einwohnerzahl beträgt 9 Proc.

Masern traten im letzten Quartal epidemisch auf, 26.

Scharlach 12 in 5 nicht zusammenhängenden Monaten.

Diphtherie zwar fast in allen Monaten aber wenig intensiv 19.

Keuchhusten 4.

Erysipel 12 und zwar 5 im ersten Quartal, 7 im Juni, Juli und August

**Schwabach.** Respirationskrankheiten 216, Monatsmittel 18, Maximum im April 30, Mai und Juni 29, Minimum Juli und August 7. Procentzahl 2,7.

Von Masern begann im Juni sehr intensiv eine Epidemie, die sich im Juli noch mehr steigerte (Durchschnitt der täglichen Zugänge 2,3), Abnahme vom August bis Jahresschluss, zusammen 174.

Scharlach, April bis September 31 Fälle, am meisten im Juni 13.

Typhus 1, Diphtherie 15 in 7 Monaten vertheilt.

Keuchhusten 3 im Januar.

Erysipel 14 vom Januar bis September.

Puerperalfieber 1.

Von **Thalmässing** sind 40 Respirationserkrankungen gemeldet. Durchschnitt 3,3; Maximum December mit 12, Minimum Juli und November. Procente 3,6.

Scharlach 2 im März.

Typhus 4, davon 3 im April.

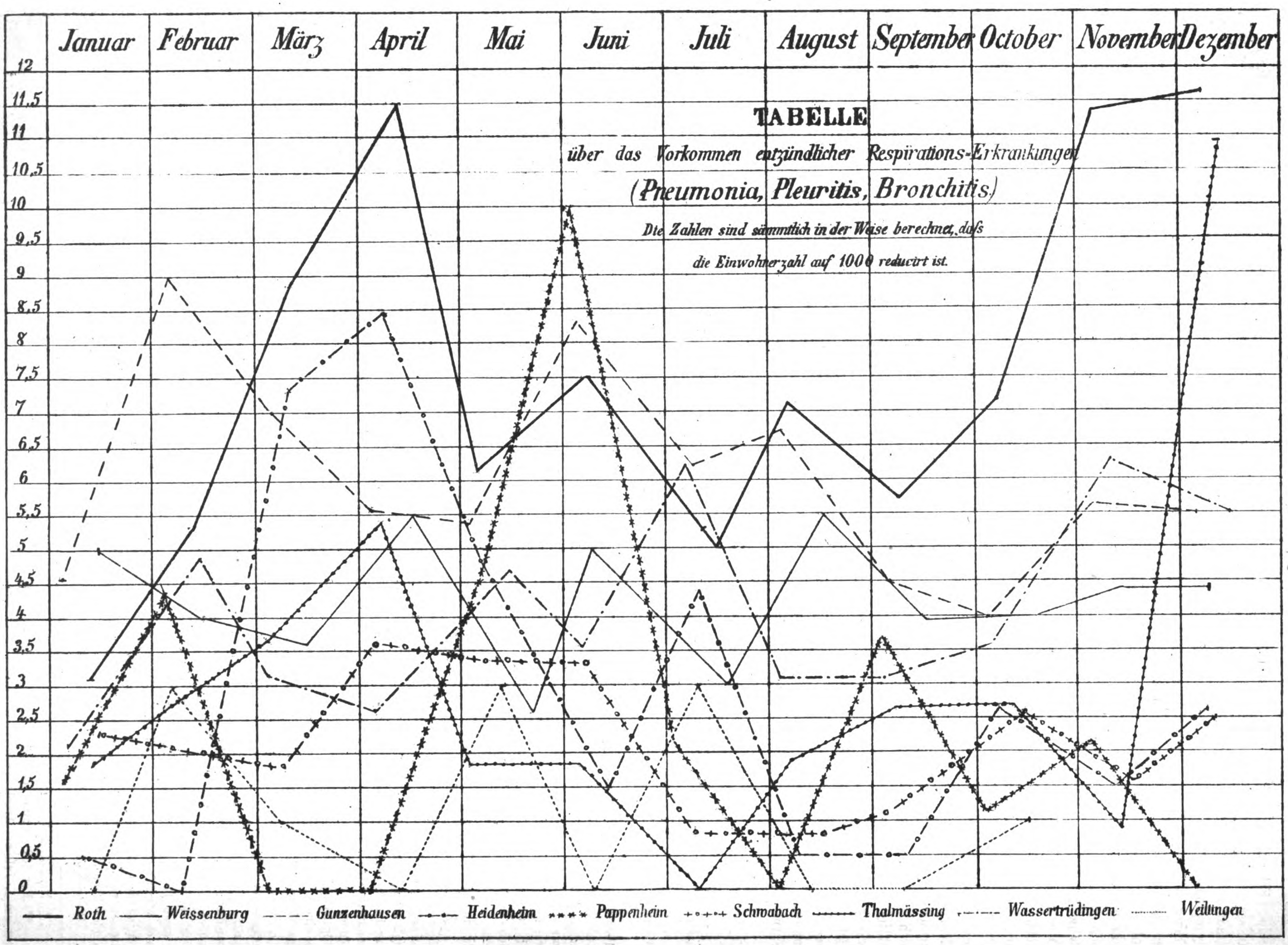
Diphtherie ebenfalls 3 im April.

Ausserdem sind im November 6 Fälle von Parotitis epidemica angegeben.

**Wassertrüdingen.** 87 Respirationsaffectionen. Mittel 7,2; Maximum November 12, Minimum Januar 4, Procent 4,5.

*) Nach dem Vereinsbeschluss Juni 1879.

**) Für 1879 wurde von Veröffentlichung Umgang genommen, da erst am 1. Juli die Arbeit begonnen wurde.


TABELLE
über das Vorkommen entzündlicher Respirations-Erkrankungen
(Pneumonia, Pleuritis, Bronchitis)
Die Zahlen sind sämmtlich in der Weise berechnet, daſs
die Einwohnerzahl auf 1000 reducirt ist.
Januar
Februar
März
April
Mai
Juni
Juli
August
September
October
November
Dezember
12
11,5
11
10,5
10
9,5
9
8,5
8
7,5
7
6,5
6
5,5
5
4,5
4
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
Roth
Weissenburg
Gunzenhausen
Heidenheim
Pappenheim
Schwabach
Thalmässing
Wassertrüdingen
Weilingen

Von Scharlach war vom Juli bis Jahresschluss eine kleine Epidemie aufgetreten, zusammen 20.

Typhus 5 Fälle in 5 zerstreuten Monaten.

Diphtherie 9 in 7 Monaten.

Ruhr im April und October je 1.

Keuchhusten sind aus jedem Monat gemeldet, ausser Mai im Ganzen 18.

Erysipel 8, 3 zerstreut, allein im November 5.

Puerperalfieber 3 vereinzelte.

Von **Weiltingen** reichen wegen Wohnsitzveränderung des Collegen die Mittheilungen nur bis November.

Respirationskrankheiten sind in den 10 Monaten 11 verzeichnet. Procent zur Einwohnerzahl 1,4.

Scharlach kam vor von Januar bis August in 13 Fällen.

Typhus 9mal in 6 Monaten zerstreut.

Diphtherie 1.

Keuchhusten 10 im Januar, Februar, Juni, Juli, October.

In **Weissenburg** betrugen die Respirationserkrankungen 30,3; Mittel für den Monat 25,2, Procentzahl 5,0. Maximum im April und August 33, Minimum im Mai 14.

Masern 2 einzelne Beobachtungen, dagegen eine Scharlach-Epidemie im Februar beginnend, ansteigend bis Mai, Abfall bis November, im Ganzen 41

Typhus im Ganzen 18; am meisten, nämlich 5, im Januar, im October 4, sonst fast in allen Monaten zerstreut.

Diphtherie kam in allen Monaten ausser Juli vor, doch im Ganzen nicht extensiv 24, am meisten December mit 6.

Keuchhusten wie es scheint als Ausläufer einer Epidemie des vorigen Jahres im Januar noch 18, dann abnehmend bis September: im Ganzen 48.

Erysipel 12, davon 4 im März, 2 im Juni, sonst vereinzelt.

Puerperalfieber 2 im April und November.

II.

Entzündliche Respirationserkrankungen.

Um die Schwankungen in den einzelnen Monaten an den verschiedenen Orten zu illustriren, habe ich eine Curventafel hergestellt, in der die einzelnen Zahlen immer so berechnet sind, dass die Einwohnerzahl zu 1000 angenommen ist.

Es geht daraus hervor, dass die Schwankungen durchaus nicht den Jahreszeiten entsprechen und wie die Maxima und Minima fast an jedem Ort auf andere Monate treffen. Gerade hier gilt aber, wie ich glaube, der Satz, dass nur grössere Zeiträume und Zahlen ein greifbares Resultat liefern können. Die Reihenfolge der Häufigkeit des Vorkommens ist nach der Bevölkerungsziffer: Roth 9 Proc., Gunzenhausen 7,2, Weissenburg 5,0, Wassertrüdingen 4,5, Thalmässing 3,6, Heidenheim 3,4, Pappenheim 3,0, Schwabach 2,7, Weiltingen 1,4.

III. Infectionskrankheiten.

Blattern kamen nur in Schwabach und zwar 2 einzelne Fälle vor.

Masern traten epidemisch heftig auf in Schwabach Juni bis December, ferner in Roth im letzten Quartal. Einzelne Fälle, der Beginn einer Epidemie für das folgende Jahr in Gunzenhausen, im December. Vereinzelt in Weissenburg.

Scharlach war förmlich epidemisch in mässiger Intensität in Weissenburg Mai bis November; in Gunzenhausen und Roth in den ersten Jahresmonaten, als Ueberbleibsel einer Epidemie 1879, ferner in geringer Intensität in Wassertrüdingen im zweiten Semester, in Weiltingen ebenso in fast allen Monaten.

Von Typhus kam es nirgends zu einer starken Anhäufung von Fällen. In Weissenburg Januar 8, October 4; Weiltingen im Juli 3, Thalmässing April 3, Gunzenhausen Januar 4; einzelne Fälle kamen aber in allen Orten zur Beobachtung mit Ausnahme von Roth.

Diphtherie war absolut und relativ am häufigsten in Gunzenhausen, 3,2 Proc. der Bevölkerung, wie schon erwähnt, förmlich endemisch, im Februar und December auch epidemisch. Eine grössere Epidemie kam fast nirgends vor, aber ein Blick in die Tabellen zeigt, dass diese Krankheit an keinem Orte fehlte und fast im ganzen Jahre da und dort auftrat, gleichmässig vertheilt in Weissenburg und Roth; mit Keuchhusten zugleich in Pappenheim Juni bis September, mehr vereinzelt und zugleich mit Masern in Schwabach, mehr sporadisch in Wassertrüdingen, Thalmässing, Weiltingen, Heidenheim.

Ruhr werden nur 2 einzelne Fälle in Wassertrüdingen notirt.

Keuchhusten war eine sehr heftige aber kurze Epidemie in Pappenheim Juni bis September, eine Epidemie mässiger Intensität durch das ganze Jahr in Gunzenhausen, bis zum September in Weissenburg, nur wenige Fälle in den ersten Monaten in Schwabach und Roth, sonst nur sporadisch.

Erysipel war etwas häufiger in Schwabach und Weissenburg und Roth, aber auch hier im ganzen Jahre zerstreut, nur im Februar Schwabach 3, im März in Weissenburg 4, Roth 3, Schwabach 3, im August in Roth ebenfalls 3.

Puerperalfieber kam überall nur ganz vereinzelt vor, in keinem Orte von irgend einer Bedeutung.

Gunzenhausen, Juli 1881. Dr. Müller.

---

## Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Kaiserslautern, den 18. October 1881.

Anwesende: Dr. Zoeller, prakt. Arzt in Frankenthal, Dr. Weltz, prakt. Arzt in Speyer, Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt in Dürkheim, Delegirte des Bezirks-Vereins Frankenthal; Dr. Pauli sen., prakt. Arzt in Landau, Dr. Löchner, Director der Kreisirrenanstalt zu Klingenmünster, als Ersatzmann für den erkrankten k. Bezirksarzt Dr. Keller in Landau, Delegirte des B.-V. Landau; Dr. Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl; für den verstorbenen Herrn Dr. Rausch, k. Bezirks- und Landgerichtsarzt zu Zweybrücken war noch kein Ersatzmann gewählt worden. Dr. Chandon, k. Bezirksarzt in Kaiserslautern, Dr. Cron, prakt. Arzt in Kaiserslautern, Delegirte des B.-V. Kaiserslautern.

Die vorgenannten Aerztekammer-Mitglieder machten zuerst dem k. Kreismedicinalrathe Herrn Dr. Karsch und dann Sr. Excellenz, dem k. Staatsrathe und Regierungs-Präsidenten von Braun, ihre Aufwartung, welch letzterer in gewohnter freundlicher Weise verschiedene sanitäre Verhältnisse des Kreises mit den einzelnen Vertretern und der Gesammtheit besprach, und dabei ein ebenso reges Interesse, als Kenntniss der einzelnen Fragen bekundete.

Die Sitzung eröffnete der Vorsitzende, Herr Dr. Zoeller, mit einem kurzen Nekrolog auf den in diesem Jahre mit Tod abgegangenen bisherigen Schriftführer der Kammer, den Herrn Dr. Rausch, k. Bezirks- und Landgerichtsarzt in Zweybrücken, dessen Vorzüge als Mensch, Arzt und College er in den wärmsten Worten berührte und dessen Andenken er durch Erheben von den Sitzen zu ehren aufforderte, was in feierlicher Weise geschah.

Es ward alsdann zur Wiederbesetzung des durch den Tod des Herrn Dr. Rausch erledigten Schriftführeramtes durch Wahl geschritten und hiezu Dr. Cron, prakt. Arzt in Kaiserslautern, gewählt, welcher diese Wahl dankend annahm. Alsdann wurden Herr Dr. Zoeller als Vertreter der Pfalz in den erweiterten Obermedicinalausschuss und Herr Dr. Kaufmann als dessen Ersatzmann gewählt, welche Wahl ebenfalls von beiden Herren dankend angenommen wurde.

Der Vorsitzende verliest die Verbescheidungen der Aerztekammerbeschlüsse durch das Ministerium vom Jahre 1880.

Dr. Chandon stellt hieran anknüpfend den Antrag, diese ministeriellen Verbescheidungen der Aerztekammerbeschlüsse der Pfalz jedesmal zum Zweck der verbreiteteren Kenntnissnahme von Seite der Pfälzer Aerzte im Jahresberichte des pfälzischen Kreisvereins mit abdrucken zu lassen. Der Antrag wird angenommen.

Der Vorsitzende verliest eine Zuschrift des bayerischen

Veteranen und Kampfgenossenvereins, welche die Bitte enthält, dass dessen Mitgliedern von Seite der Aerzte eventuell nöthige ärztliche Zeugnisse gratis ausgestellt werden möchten. Der Vorsitzende bittet die einzelnen Vertreter in ihren Bezirksvereinen in diesem Sinne wirken zu wollen.

Der Vorsitzende verliest hierauf weiterhin eine hohe Ministerial-Entschliessung, die Verhandlungen der Aerztekammern betreffend, des Inhalts, dass die Aerztekammern, nachdem die Standesangelegenheiten vorerst nahezu erschöpfend in denselben discutirt und behandelt seien, sich in den nächsten Jahren mehr der Discussion wissenschaftlicher Fragen hingeben möchten.

Herr Medicinalrath Dr. Karsch hält daran anknüpfend an der Hand der eingegangenen einzelnen Jahresberichte der Aerzte, sowie eigener Anschauungen, Inspectionen und Untersuchungen einen anderthalbstündigen, höchst interessanten Vortrag über die medicinischen, sanitären und ärztlichen Verhältnisse der Pfalz mit besonderer Berücksichtigung des Jahres 1880.

Von den einzelnen Punkten, die Gelegenheit zu Discussion gaben, dürfte vielleicht, als eines allgemeineren Interesses und eventuell der Formirung zu einem Antrage werth erwähnt werden, dass beim Capitel „Syphilis“ die Beobachtung mitgetheilt und bestätigt wurde, dass durch vom Heeresdienste Entlassene, Einjährige, Dreijährige und eingezogen gewesene Reservisten, mit florider Syphilis Behaftete, viel Unheil, durch solche letzterer Gattung besonders schlimme Calamitäten geschaffen wurden, und dass desshalb sich wohl die Mühe lohnen dürfte, an der Hand fernerhin zu eruirender Data an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten, dass sie durch das k. Kriegsministerium die Militärbehörden veranlassen möge, dass diesem grossen Uebel durch vorherige ärztliche Untersuchung der zu Entlassenden resp. deren eventuellen Zurückhaltung bis zur Heilung möglichst vorgebeugt werde.

Der Vorsitzende spricht im Namen der Aerztekammer dem Herrn Medicinalrathe den Dank für den ausführlichen und reichhaltigen Bericht aus.

Derselbe bringt alsdann den Brauser'chen Antrag, die Verlängerung des medicinischen Studiums von 4 auf 5 Jahre betreffend, zur Discussion.

Da sich auf Veranlassung des Herrn Dr. Zoeller schon bei Gelegenheit der Kreisversammlung am 5. October zu Neustadt eine eingehende Discussion dieser Frage entwickelt und dabei die Kreisversammlung einstimmig für den Brauserschen Antrag sich ausgesprochen hatte, so wird derselbe auch von der Aerztekammer ohne weitere Debatte einstimmig angenommen.

Dr. Kaufmann stellt jedoch den Antrag, der Brauserschen Forderung den Zusatz hinzuzufügen, dass nach Annahme resp. nach Zurücklegung des postulirten 5jährigen Studiums alsdann keine 2—3jährige Frist bis zur Meldung zum Physikatsexamen mehr beobachtet werden müsse, sondern dieses Examen schon nach 1jähriger weiterer Ausbildung abgelegt werden könne. Als Motiv wird angeführt, wie schwierig und misslich es im Hinblick auf die äusseren Verhältnisse sowohl, als die Leistungsfähigkeit des Einzelnen sei, zu einem Examen sich vorzubereiten und vom Orte seiner Thätigkeit sich wegzubegeben, nachdem derselbe innerhalb der 3 Jahre in praxi bereits thätig war und sich einen Sitz gegründet hat oder zu gründen im besten Begriffe war, woher es denn auch komme, dass seit Existenz dieser neuen Organisation erst 3 Aerzte aus der Pfalz, und diese nur während ihres ärztlichen Dienstes beim Heere dem Physikats-Examen sich unterzogen hätten.

Nachdem dieser Zusatz allseitig gebilligt und auch von Herrn Medicinalrath Dr. Karsch befürwortet wurde, nahm man den Antrag des Herrn Dr. Kaufmann einstimmig an.

Da von Seite der k. Regierung sowohl, als auch von Seite der einzelnen Bezirksvereine und Mitglieder kein weiterer Berathungsgegenstand vorlag, schloss der Vorsitzende die Versammlung.

Dr. Zoeller, Vorsitzender. Dr. Cron, Schriftführer.

## Correspondenzen.

**München**: Der Rector magnificus unserer Universität für 1881/82, Dr. theol. Schegg, hielt am 19. d. Mts. in der grossen Aula die Antrittsrede. Gegenstand seines Vortrages bildete hauptsächlich die Darlegung des Einflusses der Paläontologie der Sprache auf die Geschichte des Menschen.

**Berlin.** Wir lassen hier das Resumé eines Vortrages folgen, den Herr Dr. med. Block in der Sitzung vom 19. October d. J. der „Naturforschenden Gesellschaft“ zu Danzig über moderne Operationen, speciell über die Resultate der partiellen Lungenresection gehalten hat: Nach einer historischen Uebersicht der mannigfachen, in neuester Zeit in Aufnahme gekommenen epochemachenden Operationen schilderte Block das Entstehen der Schwindsucht, den Sitz ihrer Erkrankung meist in den Spitzenlappen der Lunge und die Möglichkeit der Heilung dieser allgemein verbreiteten Krankheit, wenn es gelänge, ohne Gefahr für den Menschen jene erkrankten Theile zu entfernen. Zu diesem Zwecke habe er sich bemüht, die Möglichkeit der Entfernung von Lungenlappen ohne Schädigung des Organismus zunächst an Thieren zu beweisen, was ihm nunmehr auch gelungen sei, wie die munter springenden und bellenden Thiere, denen ganze (von Redner demonstrirte) Lungenlappen entfernt waren, bewiesen, und er wies auf den Vortheil hin, den die Anwendung seiner Operation im Kriege, bei Stich- und Schusswunden und bei Lungenerkrankungen aller Art zu haben bestimmt sei, zumal da die Gefahren der Operation, wie aus einer Reihe von im Kriege und Frieden glücklich verlaufenen einschlägigen Fällen ersichtlich, sehr leicht zu bekämpfen seien. Billroth's geflügeltes Wort: „die Medicin muss immer mehr chirurgisch werden“, sei durch die Erfolge des letzten Jahrzehnts als richtig und wahr bewiesen, und hoffe er, dass es mit Hilfe dieser Operation gelingen werde, diese Pest des Menschengeschlechts, die Schwindsucht, an der ca 20 Proc. aller Menschen sterben und an der noch mehr als ein Drittel Aller leiden, vernichten zu können, wie sich auch durch dieselbe die Gefahren der Lungenschüsse würden abwenden lassen.

— Von den — längst erwarteten — Ausführungs-Bestimmungen zum Gesetze, betreffend die Nahrungs- und Genussmittel, sind, wie mitgetheilt wird, die Milch und Petroleum betreffenden nunmehr im Entwurfe fertiggestellt, und sollen dieselben in kurzer Zeit dem Bundesrathe zugehen.

— Die hier eingelaufenen officiellen Berichte über die Cholera in Aden constatiren, dass in den Monaten August und September im Ganzen 184 Personen erkrankt und davon 149 gestorben sind. Unter den Erkrankten befanden sich 21 Araber, 157 Afrikaner und 6 Indier, unter den Verstorbenen 12 Araber, 132 Afrikaner und 5 Indier. Besonders constatirt muss werden, dass weder unter den Verstorbenen, noch unter den Erkrankten ein Europäer sich befunden hat. Es ist amtlich festgestellt, dass die Cholera durch Pilger nach Mekka verschleppt worden ist, und sind strenge Massregeln getroffen worden, die Weiterverbreitung zu hindern.

**Wien.** Im hiesigen allgemeinen Krankenhause extrahirte Prof. Albrecht auf seiner Klinik in Gegenwart einer zahlreichen Zuschauerschaft einen Ingenieur, der wegen entzündlicher Verengerung der Luftwege eine Canüle in seiner Luftröhre zu tragen und das Unglück hatte, dass die Röhre der Canüle sich von der äusseren Platte derselben lösste und in den linken Ast der Luftröhre hinabrutschte, diesen mehrere Monate im Brustkasten vom Patienten herumgetragenen Fremdkörper

nach Spaltung der Luftröhre. Patient befindet sich seither überraschend wohl.

— Das Doctoren-Collegium hat in der bereits angekündigten, am 11. d. M. stattgefundenen ausserordentlichen Generalversammlung den Antrag: „Es möge Prof. Dr. Rudolf Virchow in Berlin anlässlich seines am 19. d. stattgehabten 25jährigen Amtsjubiläums als Universitätsprofessor zum Ehrenmitgliede des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums ernannt werden," einstimmig angenommen.

**Paris.** Die französische Akademie der Medicin hat von Mr. und Mme. Victor Saint-Paul 25,000 Frcs. erhalten zur Gründung eines ebensolchen Preises für diejenige Person, ohne Unterschied der Nationalität und des Standes, welche zuerst ein von der Akademie als wirksam und unfehlbar anerkanntes Mittel gegen Diphtherie findet. Bis zur Entdeckung eines solchen Mittels soll die Rente für einen Aufmunterungspreis verwendet werden, welchen die Akademie alle zwei Jahre an Solche zu vergeben hat, deren Arbeiten und Untersuchungen über Diphtherie ihr diese Belohnung zu verdienen scheinen. Preis Capuron, 2000 Frcs. „Ueber die Lochien im normalen und in pathologischen Zuständen." Preis Me. Bernard de Civrieux, 2000 Frcs. „Untersuchungen über die Ursachen der Tabes." Preis Portal, 2000 Frcs. „Das lymphatische System vom pathologischen Standpunkte aus." Preis der Akademie, 1000 Frcs. „Ueber allgemeine Arterienatheromatose und ihren Einfluss auf die Ernährung der Organe." Preis Desportes, 2000 Frcs, für die beste Arbeit über praktische medicinische Therapeutik. Preis Godard, 1500 Frcs., für die beste Arbeit über interne Pathologie. Preis Itard, 3000 Frcs., für das beste Buch oder die beste Abhandlung über praktische Medicin und angewandte Therapie. Die Arbeiten müssen zur Probe wenigstens zwei Jahre veröffentlicht sein. — Die Gesellschaft gegen den Tabakmissbrauch in Paris hat einen Preis von 200 Frcs. für eine Abhandlung über die Frage ausgeschrieben, welchen Einfluss das Rauchen oder die Beschäftigung mit Tabak bei Frauen auf die Schwangerschaft und das Säugegeschäft ausübe, ferner einen gleichen Preis in Betreff der Frage des Einflusses des excessiven Rauchens auf die Moral, den Charakter und die socialen Verhältnisse.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 45. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. November 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (4), Scharlach 6 (2), Diphtherie und Croup 7 (9), Keuchhusten 1 (4), Unterleibstyphus 1 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (2), Abzehrung 11 (9), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 5 (5), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (15), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (4), Schlagfluss 3 (9), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 3 (8), Altersschwäche 1 (4), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (1), Mord und Todschlag — (1), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 16 (25).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 118 (133), der Tagesdurchschnitt 16.9 (19.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.7 (30.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.9 (20.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.5 (17.2).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 45, davon 31 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 65, davon 50 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang | | Wochen- Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 84 | 71 | 86 | 60 | 249 | 215 | 4 | 2 |
| Rechts „ „ . . . | 41 | 24 | 44 | 15 | 120 | 75 | 2 | 1 |
| Summa | 125 | 95 | 130 | 75 | 369 | 290 | 6 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | | — | — | — | — | 1 |

| Geboren wurden vom 30. Oct. bis 5. Nov. 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 54 | 59 | 113 | 2 | — | 2 | 56 | 59 | 115 |
| Ausser der Ehe . . | 30 | 19 | 49 | 2 | — | 2 | 32 | 19 | 51 |
| Summe: | 84 | 78 | 162 | 4 | — | 4 | 88 | 78 | 166 |
| Tagesdurchschnitt | — | | 23.1 | — | -- | 0.6 | — | | 23.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | -- | 25.6 | — | — | 0.4 | — | — | 26.0 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 14. bis incl. 20. November 1881.

Es wurden von 22 Beobachtern 149 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 32, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 11, Scharlach 3, Masern 6, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsrose 6, Keuchhusten —. 66

Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 26, Lungenentzündung 9, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 68

sonstige fieberhafte Erkrankungen 15

In Summa: 149

## Briefkasten.

Herrn Dr. S. in R.: Ihre Anfrage wurde bereits erledigt.

Herrn Dr. L. in M.: Der Artikel wird mit einigen Aenderungen erscheinen.

## Offene ärztliche Stellen.

### Arzt-Gesuch.

In dem an der Bahn gelegenen Markte **Emskirchen** mit dicht bevölkerter Umgebung ist die Stelle des praktischen Arztes, dem lohnende Praxis geboten ist, sofort zu besetzen.

Nähere Auskunft ertheilt

**Die Gemeindeverwaltung.**

Huter.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/2. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 29. November 1881. № 48.

Inhalt: **Originalien:** Schreiber, J., die Behandlung schwerer Formen von Neuralgie und Muskelrheumatismus mittelst Massage. — Freudenberger, J., Klinik des Hrn. Prof. Dr. v. Ziemssen. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Hollaender, Beiträge zur Zahnheilkunde. — Cheron u. Fawknerz, Vergleichungen der alkalischen Bromverbindungen. — Airy, Verbreitung der Pocken durch den Wind. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken für das Jahr 1881. — **Correspondenzen:** Berlin (Virchow-Feier. — Vereinigung deutscher Studenten in Paris. — Amerikanisches Büchsenfleisch), Bonn (Prof. Dr. Busch †), Wien (Process in Palermo), Paris (P. Bert. — Entbindung. — Electricitäts-Ausstellung), Amerika (Opiumverbrauch). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Die Behandlung schwerer Formen von Neuralgie und Muskelrheumatismus mittelst Massage und methodischer Muskelübungen.*)

Von Dr. *J. Schreiber* in Aussee.

Wenn Sie die neuesten Werke über Neuralgie und Muskelrheumatismus zur Hand nehmen, so finden Sie in den umfangreichen Abhandlungen über die Therapie dieser beiden Krankheiten die Massage entweder gar nicht angeführt oder nur dem Namen nach erwähnt.

Unter den modernen Autoren ist es meines Wissens nur Benedikt, welcher die mächtige Wirkung der Massage vorurtheilsfrei und unbefangen betont.

Für chirurgische Leiden hat sich die Anwendung der Massage allgemein Eingang verschafft, seitdem Stromeyer und Volkmann für diese Therapie eingetreten sind.

Die Hartnäckigkeit und Schmerzhaftigkeit der Neuralgien zwingen in der Regel den behandelnden Arzt, alle Register der gebräuchlichen Heilmethoden der Reihe nach aufzuziehen, vom Senfteige angefangen bis zum Eingriffe des Chirurgen, vom Chinin bis zum Arsenik, von der Belladonnasalbe und der Morphium-Injection bis zur Elektricität und dem Glüheisen, vom einfachen Schwitzmittel bis zur energischen Kaltwassercur.

Wenn endlich das zahllose Heer der verschiedenartigsten Mittel und Arzneien erschöpft ist und der Arzt rathlos vor dem tückischen Dämon „Neuralgie" seine Waffen streckt, dann wird der verzweifelnde Kranke in einen klimatischen Curort geschickt, damit der Luftwechsel das Wunder vollbringe.

Ich habe aber durch meinen Beruf Gelegenheit gehabt zu sehen, dass auch dieser „Deus ex machina", welcher in der äussersten Noth angerufen wird, seine Schuldigkeit nicht thut und die Kranken nach wie vor ihre Neuralgie, ihren Muskelrheumatismus behalten.

Ich habe deshalb die ersten, vor Jahren in die Oeffentlichkeit gedrungenen Berichte über die mächtige Wirkung der Massage freudig begrüsst und habe bei einer schon beträchtlichen Anzahl von Fällen die Genugthuung gehabt, überraschende und dauernde Heilungen durch Anwendung dieser Methode zu erzielen.

Es sei mir gestattet, ausdrücklich zu betonen, dass ich meine Folgerungen nicht etwa von leichten, nur kurze Zeit bestehenden Formen gezogen habe, sondern dass ich dieselben aus Heilungen schwerer, veralteter, durch viele Jahre andauernder Neuralgien und Muskelrheumatismen ableite, welche mittelst aller anderen Methoden vergeblich und erfolglos behandelt wurden.

Die kurze Spanne Zeit, welche mir für meinen Vortrag zugemessen ist, legt mir die Pflicht auf, nur die wichtigsten Punkte dieser Heilmethode zu berühren.

Aus dem Umstande, dass die pathologische Anatomie der Neuralgie und des Muskelrheumatismus bisher noch eine Terra incognita ist, lässt mich schon a priori den Schluss ziehen, dass auch alle Heilmethoden nur auf Hypothesen aufgebaut sein können.

Ueber die Veränderungen der sensiblen Nervenapparate bei Neuralgien wissen wir so gut wie nichts. Diese Veränderungen sind den jetzigen Hilfsmethoden der Untersuchung nicht zugänglich.

Es herrscht bis zur Stunde ein solches Dunkel über das Wesen der Neuralgie, dass Erb alle in bestimmter Form auftretenden Ansichten über die eigentliche Natur dieser Erkrankung für verfrüht betrachtet, und dass Senator in seiner Einleitung zu den Krankheiten des Bewegungs-Apparates sagt: „Der Muskelrheumatismus ist vollends eine ganz undefinirbare Rubrik, welche allen, in den Muskeln und deren Nachbarschaft sitzenden Leiden, die sich anderwärts nicht unterbringen lassen, aufzunehmen hat, von ihm lässt sich ähnlich, wie es in jener alten grammatischen Regel heisst, sagen: „Schmerzen, die man nicht definiren kann, sieht man als Rheumatismus an".

Beide Krankheiten, Neuralgie und Muskelrheumatismus haben aber ausser der Unklarheit, welche über ihr Wesen schwebt, die grosse Schmerzhaftigkeit, die functionelle Störung und die für den praktischen Arzt peinliche Thatsache gemein, dass sie bisweilen allen bisher gebräuchlichen Heilmethoden trotzen.

Von diesem Standpunkte aus darf es mir umsomehr ge-

*) Vortrag, gehalten bei der Naturforscher-Versammlung in Salzburg (Section für interne Medicin). Nach Manuscript.

stattet sein, beide Krankheitsformen unter Einem abzuhandeln, als die Behandlung beider Formen durch Massage und methodische Muskelübungen keine Verschiedenheit bietet

Bevor ich die bisher aufgetauchten Anschauungen über die physiologische Wirkung der Massage berühre, gestatten Sie mir, meine Herren, einen flüchtigen Blick auf die sechs Hauptgruppen zu werfen, in welche das zahllose Heer der bei Neuralgie angewendeten Mittel eingetheilt wird — nämlich 1) Elektricität, 2) Narcotica, 3) Specifica, 4) thermische Reize, 5) Revulsiva, 6) chirurgische Eingriffe, — und wenn Sie nun nach der physiologischen Wirkung dieser 6 Heilgruppen fragen, so werden Sie überall mit Hypothesen bedient, welche ebenso gut richtig als falsch sein können.

Nur die Gruppe der thermischen Reize (Eisblase, kalte Douche, der Leiter'sche Wärmeregulator, die kalte Abreibung, die Irrigation, Aetherzerstäubung) darf sich einer physiologischen Grundlage rühmen, indem Kälte die Sensibilität der Nerven herabsetzt und durch Einwirkung auf die vasomotorischen Nerven Contraction und Erweiterung der Gefässe hervorruft, mit anderen Worten, eine Veränderung in der Ernährung der betreffenden Theile herbeiführt.

Aber hier stossen wir, meine Herren, schon wieder auf die Hypothese. Denn die von Erb und Anderen aufgestellte Annahme einer eigenthümlichen Form der Ernährungsstörung im sensiblen Nervenapparat und den von diesen Nerven durchzogenen Geweben ist ja noch nicht erwiesen. Ja es ist nicht einmal der Sitz dieser Ernährungsstörung genau bekannt.

Selbst die chirurgischen Eingriffe (Neurotomie und Neurectomie), welche von der Idee ausgehen, die Fortleitung der schmerzhaften Erregung zum Gehirn zu verhindern, machen nicht selten die Rechnung ohne den Wirth.

Das von Nussbaum im Jahre 1872 zum erstenmale geübte Verfahren der Blosslegung und Dehnung des Nerven wurzelt in der Vorstellung, dass Neuralgien durch moleculäre Veränderungen der Nervenelemente bedingt sind und dass die dadurch hervorgerufene Schmerzhaftigkeit durch neuerliche Molecularänderung aufgehoben werden kann, wie die täglich sich häufenden Berichte über unzweifelhafte Heilungen zu beweisen scheinen.

Welches ist nun die physiologische Wirkung der Massage und der methodischen Muskelübungen?

Die Wirkung ist jedenfalls eine complicirte. Mannigfaltige Factoren kommen hiebei ins Spiel, gerade so wie bei der elektrischen Einwirkung. Wir haben es mit einer mechanischen, thermischen, trophischen und höchst wahrscheinlich auch mit einer molecularen Einwirkung zu thun.

Genaue Beobachtungen lehren, dass in dem einen Falle die thermischen, in einem anderen die vasomotorischen, in einem dritten die molecularen Wirkungen vorwalten dürften.

Um nur eines der bekanntesten Beispiele anzuführen, erlaube ich mir auf jene leichten Fälle von Neuralgie hinzuweisen, in denen letztere durch Kälte erzeugt, durch Wärme zum Schwinden gebracht wird.

Wird in solchen Fällen statt der Wärme die Massage angewendet, so verschwindet die Neuralgie noch rascher. Hier wäre die Wirkung der Massage eine vorzugsweise thermische; diese Auffassung entspricht ja auch den allgemeinen physikalischen Gesetzen, denen zufolge bewegende Kraft in Wärme umgesetzt werden kann.

Da die von Neuralgie befallenen Muskeln sich jeder Thätigkeit zu entziehen streben, so wirkt diese Unthätigkeit auf die Blutzufuhr zurück.

Es ist experimentell nachgewiesen, dass die Gefässe im ruhenden Muskel sich verengen, im thätigen sich erweitern.

Die Blutzufuhr wird demnach im neuralgisch afficirten Muskel verringert, und die verringerte Blutzufuhr hat eine verminderte Irritabilität des Muskels zur Folge.

Gleichzeitig leidet im ruhenden Muskel der Chemismus desselben; es findet kein Verbrauch der zersetzten Stoffe statt, so dass es zur Anhäufung der fortwährend zersetzten Stoffe kommt, welche wiederum auf die Function des Muskels hemmend einwirken.

Die Massage ruft ebenso wie die Contraction des Muskels, einen stärkeren Blutzufluss hervor; die Gefässe erweitern sich durch den mechanischen Reiz und die künstlich erzeugte Vermehrung der Blutzufuhr ist im Stande, die im Muskel angehäuften Stoffe fortzuschaffen.

Aus dem Gesagten leuchtet es von selbst ein, dass Muskelübungen, active wie passive, die Wirkung der Massage unterstützen und hat auch Metzger denselben von jeher grossen Werth beigemessen.

Ja ich nehme keinen Anstand, zu behaupten, dass den methodischen Muskelübungen in manchen Fällen der Löwenantheil des Heilerfolges zufällt.

Wir haben aber noch einen anderen wichtigen Factor zu berücksichtigen: Wenn es richtig ist, dass bei einzelnen Neuralgien der Schmerz zum Theile durch Druck von Exsudaten innerhalb der Nervenscheiden erzeugt wird, so werden diese Exsudate durch die Massage zerdrückt, verflüssigt und in die Lymphbahnen gepresst.

In der neuesten Zeit haben die günstigen Erfolge, welche durch Nervendehnung bei den verschiedensten Erkrankungen des Nervensystems erzielt wurden, wenn auch nicht den Beweis geliefert, so doch die Wahrscheinlichkeit nahe gelegt, dass die betreffenden nervösen Störungen durch Molecularveränderungen innerhalb der Nervenelemente bedingt sein dürften.

Diese Erfahrungen berechtigen zur Annahme, dass auch die Massage in ähnlicher Weise, wie die Nervendehnung eine Veränderung des Aggregationszustandes, eine Ummodelung des supponirten krankhaften Molecularzustandes auf mechanische Weise bewerkstellige. Finden wir doch in der anorganischen Welt zutreffende Analogien. Den Technologen sind seit langer Zeit die molecularen Veränderungen bekannt, welche durch Stoss, Druck und Erschütterung im Holze und Eisen erzeugt werden.

Das zäheste Schmiedeeisen bekommt krystallinisches Gefüge und wird brüchig, wenn es durch längere Zeit fortwährend behämmert wird.

Es sei hier der Ansicht Bergmann's Erwähnung gethan, welcher glaubt, dass durch den mechanischen Eingriff der Massage der Nerv betäubt werde, so dass er momentan seine Sensibilität verliere und letztere nach und nach abnehme.

Vorläufig haben wir also nur in der vasomotorischen Wirkung der Massage und der hiedurch hervorgerufenen Hyperämie positive Anhaltspunkte für die therapeutischen Erfolge.

Alle sonstigen Erklärungen der Heilwirkung dieses Verfahrens können nur als Hypothese zugelassen werden.

Aber fest steht für mich die Thatsache, dass man durch energische, mit Ausdauer fortgesetzte Massage in Verbindung

mit methodischen Muskelübungen in jenen Fällen von Neuralgie und Muskelrheumatismus noch Heilung erzielen kann, wo alle übrigen Methoden im Stiche liessen.

Eine gewisse Einschränkung muss ich jedoch für meine Behauptung insoferne eintreten lassen, als dieselbe sich auf jene Neuralgien bezieht, welche ausgedehnte und mächtige Muskelgruppen befallen, wie Ischias und Humeral-Neuralgie, und keine schmerzfreien Intervalle aufweisen. Die Neuralgie des Frontalis und Facialis hingegen, welche zarte Muskelgruppen befallen und nur periodisch auftreten, werden durch Massage allerdings auch gebessert, ihre Paroxysmen behoben oder abgekürzt, allein die Recidiven nur in den seltensten Fällen ganz hintan gehalten.

Ich möchte die Ursache dieser Erscheinung darin suchen, dass die Stirne, Nase und Wange nur eine beschränkte Anwendung der einzelnen mechanischen Eingriffe zulassen, dass insbesondere das sogenannte Muskelhacken an den genannten Oertlichkeiten nicht ausgeführt werden kann.

(Schluss folgt.)

---

## Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu München.

Von Dr. *Joseph Freudenberger*, prakt. Arzt und früherer Assistent des klinischen Instituts.

### 30. Juni.

#### 59) Cutis laxa.

Haag Heinrich, Tapezierer, 30 Jahre alt, zeigt eine solche Schlaffheit des Unterhaut-Bindegewebes, dass er die Haut z. B. an der Brust in einer grossen Falte erheben und bis an die Stirne hinaufziehen kann. Diese Veränderung ist ziemlich gleichmässig über den ganzen Körper verbreitet. Die Haut fühlt sich schwammig gedunsen an. Störungen der Hautsensibilität und der Tastschärfe bestehen nicht. Die Veränderung besteht wahrscheinlich schon von Geburt, wurde aber erst bei der Militärgestellung zufällig constatirt. Patient ist ein Curiosum und bereist die Universitäten, um sich in den Kliniken sehen zu lassen.

#### 9) Cholelithiasis (?) Carcinoma Pancreatis.

Pfeifer Margarethe, 42 Jahre, Kindsfrau, schon seit dem 28. März auf der Klinik und am 29. April zuerst vorgestellt. Hat in der letzten Zeit einen Flüssigkeitserguss in die Bauchhöhle und linke Pleurahöhle unter zunehmendem Marasmus und fortwährendem Fieber acquirirt, welcher, wie die Probepunction ergibt, an beiden Orten haemorrhagischer Natur ist. Gleichzeitig hat sich eine Alienatio mentis eingestellt: die bisher wortkarge und moröse Kranke ist jetzt äusserst heiter und gesprächig, ihre Reden sind verwirrt und unzusammenhängend.

Zur Entlastung der linken Lunge und der Baucheingeweide wird an beiden Orten ein grosser Theil des Exsudates durch Punction und Aspiration entfernt. Nach der Entleerung des Bauches konnte man die Gallenblase gross und prall palpiren, aber keine Steine durchfühlen. Die Hauptdiagnose: permanenter Verschluss des Gallenausführungsganges bleibt aufrecht; dagegen kann die Ursache derselben nunmehr in einer Cholelithiasis, welche anfangs offenbar bestanden hat, nicht mehr gesucht werden, sondern es muss ein Krebs als Ursache der Störung an der Leber sowie am Peritonaeum und der linken Pleura angenommen werden. Ob derselbe primär von der Gallenblase ausgeht oder vom Kopf des Pancreas, oder welchen Ausgangspunkt derselbe sonst habe, lässt sich nicht entscheiden.

### 2. Juli.

#### 26) Carcinoma Coli, Ren mobile.

Hager, Magdalena, 69 Jahre. Section. Es fanden sich im Colon ascendens und S romanum zwei ausgedehnte Krebsgeschwüre, ungefähr 10 cm in der Längsachse des Darmes von einander entfernt. Die Darmwand war derb krebsig infiltrirt und von einem festen Adhaesionsbindegewebe umgeben. Beide Geschwüre dringen bis auf die Serosa, das eine sogar durch dieselbe hindurch. Jedoch ist das umgebende Peritoneum ohne Reaction, so dass angenommen werden muss, dass die Perforation entweder post mortem beim Transport, oder doch erst in der Agonie eingetreten sei. Es fand sich ferner ein metastatischer Krebsknoten in der Lunge, ein Gallenstein, ein schlaffes Herz mit normalen Klappen, beide Nieren sehr beweglich.

Bei der Epicrise bemerkt v. Z. Folgendes: Die längliche Geschwulst, welche wir bei Lebzeiten in der Gegend des Colon descendens fühlten, war also das verdickte Darmrohr mit Einschluss des derben Verwachsungsbindegewebes in der Umgebung desselben. Das letztere lässt die Krebsgeschwülste im Darm intra vitam immer grösser erscheinen als sie post mortem gefunden werden. Im Uebrigen bot der Fall, da die post mortem constatirte Beweglichkeit der Nieren, auch während des Lebens als ein nebensächliches Accidens betrachtet werden konnte, nichts besonders Schwieriges dar.

#### 60) Typhlitis stercoralis.

Lehner Therese, 25 Jahre, Köchin. Bereits seit 8 Tagen krank, bot bei der Aufnahme am 30. Mai alle Erscheinungen einer Typhlitis stercoralis, die Temperatur zwischen 38,0 ° und 39,4 °. Leib sehr aufgetrieben, resistent, grösste Empfindlichkeit in der Gegend des Coecum. Häufiges Erbrechen. Patientin erhielt gestern Ol. Ricini, wonach reichliche Stühle und eine bedeutende Besserung der allgemeinen und localen Störungen eintrat. Temperatur jetzt 38,5. Ord. Eisblase, Opiumklystiere.

#### 61) Perityphlitis.

Meier Marie, 25 Jahre, Stubenmädchen, seit 3 Tagen krank, trat mit lebhaften perityphlitischen Erscheinungen und hohem Fieber (39,7 °) ein. Die Region des Coecum und des Wurmfortsatzes wird von einem Exsudat eingenommen, welches bis zur Linea alba reicht. Die grösste Empfindlichkeit besteht in der Gegend des Wurmfortsatzes, dabei die Symptome vollständigen Darmverschlusses (complete Stuhlverhaltung, permanentes Erbrechen etc.). Die Bruchpforten überall frei. Eine Ursache ist nicht nachzuweisen. Heute besteht derselbe Zustand wie gestern, doch ist die Temperatur auf 38,5 ° C. heruntergegangen, aber der Puls 140, zuweilen aussetzend. Ord.: Eisblase, Opium in Form von Opiumclystieren.

Z. bespricht die Differentialdiagnose und die wesentliche prognostische Verschiedenheit der Typhlitis, Perityphlitis und der Entzündung und Verschwärung des Wurmfortsatzes und betont, dass die Behandlung mit Opium und Eisblase eventuell Breiumschlägen immer noch die beste sei. Wo Darmverschluss besteht und dementsprechend Nichts vom Magen und Dünndarm resorbirt sondern Alles erbrochen wird, sind die Opiumclystiere (15 gtt Tr. Thebaica mit 50,0 warmen dünnen Kleister)

die beste Methode der Opium-Einverleibung und werden von Z. den subcutanen Morphiumeinspritzungen vorgezogen.

**3. Juli.**

**58) Icterus catarrhalis.**

Gruber Johann, am 28. Juni vorgestellt. Icterus entschieden in der Abnahme. Z. macht auf die widerkehrende Röthung der Wangen als ein prognostisch günstiges Zeichen bei Icterus aufmerksam, welches sich oft zu einer Zeit schon bemerklich macht, wo noch keine Abnahme der interischen Färbung der Haut und Schleimhäute, sowie noch keine Verminderung des Gallenfarbstoffes im Harn bemerkbar ist.

**62) Alcoholismus chronicus, Insuff. der Aortaklappen und der Mitralis, Stauungscirrhose der Leber.**

Stöhr Ludwig, 31 Jahre, Eisengiesser. Potator mit allgemeinem Tremor, schwachem Icterus, nächtlichen Hallucinationen. Herz in toto vergrössert, Spitzenstoss breit und hebend (VI. J. R.) systolisches Geräusch an der Spitze, doppeltes Geräusch über der Aorta, starker Venenpuls am Halse, Leber etwas vergrössert und hart, linker Lappen schmal. Milz vergrössert (12 × 10 cm), leichte Albuminurie; Puls mittelgross, etwas gespannt, keine Oedeme. Diagnose: Dilatation und Hypertrophie beider Ventrikel, Insufficienz der Mitralis- und der Aorta-Klappen, Stauungshyperaemie der Leber, wahrscheinlich beginnende Stauungscirrhose wegen des Milztumors, Icterus u. s. w. Ord.: Bettruhe, zweckmässige Diät, Digitalis 0,1 3 mal täglich.

**4. Juli.**

**63) Tabes dorsalis.**

Urban Gottlieb, 45 Jahre, Kupferstecher, von auswärts zugereist; zeigt hochgradige Ataxie und die übrigen Erscheinungen einer vorgeschrittenen Hinterstrangsclerose. Patient will erst seit einem Jahre erheblich krank sein, führt aber die Anfänge der Krankheit auf die Strapazen des Feldzuges 1866 zurück. Die Abnahme der Tast- und Schmerzempfindung ist am linken Fuss sehr beträchtlich, aber auch rechts, besonders an der grossen Zehe nachweisbar. Patellarsehnenreflexe aufgehoben. Hautreflexe von der Sohle ziemlich lebhaft.

Z. bespricht das Verhältniss der Ataxie zur Tabes und erörtert den Causalnexus zwischen Syphilis und Tabes.

**5. Juli.**

**9) (Cholelithiasis). Carcinoma des Pancreaskopfes.**

Pfeifer Margarethe, 42 Jahre, welche gestern starb, zeigte bei der heutigen Obduction als Grundkrankheit einen Scirrhus des Pancreaskopfes, welcher in die Porta hineinwuchernd theils durch den Druck der eigenen Geschwulst, theils durch das in der Umgebung massenhaft entwickelte Adhaesionsbindegewebe den Ductus choledochus und cysticus vollständig zum Verschluss gebracht hatte. Der Ductus hepaticus mit seinen Zweigen ampullenartig ausgedehnt und ebenso wie die Gallenblase mit schwarzbrauner Galle gefüllt. Die scirrhöse Neubildung im Pancreaskopf knirscht beim Durchschneiden, das Peritonaeum und die linke Pleura zeigen mässig entwickelte Miliarcarcinose als Ursache der haemorrhagischen Exsudate. In dem letzteren fanden sich ziemlich massenhafte Blutcoagula.

Bei der Epicrise macht Z. unter Anderm aufmerksam auf die lange Dauer des Processes, zieht eine Parallele mit anderen von ihm beobachteten Fällen von Krebs des Pancreaskopfes und kommt zu dem Schlusse, dass der Scirrhus des Pancreaskopfes, eine nicht so seltene Erkrankung, sich durch einen äusserst langsamen Verlauf auszeichne, besonders dann, wenn er für die Gallenausscheidung kein absolutes Hinderniss etablirt. Mässiger Icterus mit allen seinen Consequenzen ist die Regel, daneben beträchtliche Störung des Appetits und der Verdauung, mässige und langsam fortschreitende Abnahme der Kräfte und des Körpergewichtes. Solche Kranke werden gewöhnlich für primär-leberkrank gehalten, machen Curen in Karlsbad durch u. s. w. Z. beobachtete Fälle mit zweijähriger Dauer. Eine sichere Diagnose des Pancreaskrebses lässt sich nicht stellen: er lässt sich nur vermuthen. Ungewöhnlich war in unserem Falle die gegen Ende des Lebens bestandenen heiteren Delirien und die beiden haemorrhagischen Ergüsse in die serösen Häute mit der Bildung grosser Cruorklumpen. Vielleicht waren die Punctionen der Pleura und des Peritonaeums die nächsten Veranlassungen dieser Blutungen; denn es fiel schon nach der Punktion das relativ lebhafte Bluten der beiden Stichwunden auf. Grössere Gefässe waren, wie die Untersuchung post mortem ergab, nicht verletzt, es können also die Blutungen nur als Folge der durch die Cholaemie bedingten Blutdissolution erklärt werden.

**7. Juli.**

**60) Typhlo-Colitis.**

Lehner Therese, 23 Jahre, schon vorgestellt am 2. Juli. Die entzündliche Infiltration der Darmwand erstreckt sich, wie sich bei Nachlassen des Schmerzes und der Spannung der Bauchwand am 3. erkennen liess, ziemlich hoch in das Colon ascendens hinauf, so dass man den wurstförmigen Tumor noch oberhalb der Crista ossis ilei fühlen konnte. Fieber und Empfindlichkeit noch immer in mässigem Grade vorhanden, Zunge stark belegt, Appetit fehlt gänzlich, Stuhl einigemal durch Clysma erzielt. Es wird von Z. für solche Fälle die grösste Vorsicht in Bezug auf die Anwendung der Abführmittel und auf die Diät empfohlen und zunächst nur zuwartend mit Breiumschlägen und Clysmen fortgefahren.

**61) Perityphlitis.**

Meier Marie, 25 Jahre, vorgestellt am 2. d. M. Der Zustand hat sich in den letzten Tagen viel günstiger gestaltet, als anfangs erwartet werden konnte. Das Exsudat hat sich nicht vermehrt, die Empfindlichkeit ist etwas gegen das Colon hinaufgerückt, Temperatur heute 38,5 °. Z. räth auch in diesem Falle zu fortgesetzter äusserster Vorsicht in der Behandlung (keine Abführmittel, nur Opium, nur flüssige Diät, absolut ruhige Rückenlage), da man über den Zustand des Wurmfortsatzes keine Kenntniss habe und die Gefahr einer etwaigen Perforation desselben wenn auch gemindert so doch noch nicht beseitigt sei.

Z. weist auf die Häufigkeit der Recidive der Typhlitis und Perityphlitis nach Wochen und nach Monaten hin und erklärt diese aus der Leichtigkeit, mit welcher Stockungen des Darminhaltes im Coecum in Folge der Residuen der vorangegangenen Krankheit (Verdickungen der Darmwand, Formveränderungen des Coecum, Verlöthungen mit den Nachbarorganen) eintreten. Ausser diesen mechanischen Verhältnissen darf man wohl eine gewisse Vulnerabilität der Coecal- und Colon-Schleimhaut als Residuum der Entzündung durch Monate, ja selbst durch Jahre fortbestehend annehmen, nicht minder auch eine motorische Schwäche in der Coecal- und Colonmusculatur als Folge der Entzündung und der consecutiven mechanischen Bewegungshemmung betrachten. Z. betont wegen

der lange Zeit zu fürchtenden Kothstauungen die Nothwendigkeit sorgfältigster Ueberwachung des Stuhls und der Diät. Monate lang muss die Diät eine vorwiegend flüssige und Fleischdiät sein und muss der Stuhl mit Ricinusöl oder Rhabarber täglich offen erhalten werden. Als ein sehr wichtiges Initial-Symptom der recidivirenden Kothstauung erachtet Z. nach seiner Erfahrung einen plötzlichen Nachlass des Appetites ohne nachweisbaren Diätfehler. Die Untersuchung der Coecalgegend lässt oft jede locale Störung vermissen, eine mässige Flatulenz vielleicht ausgenommen. Eine sofortige Bekämpfung dieses Zustandes mit Ricinusöl oder Rhabarber vermag oft ein Recidiv zu verhindern. Uebrigens erlischt die Disposition zu Recidiven mit den Jahren völlig.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**„Beiträge zur Zahnheilkunde“** betitelt sich ein von Prof. Dr. Hollaender in Halle a./Saale (Felix in Leipzig 6 M.) herausgegebenes Buch.

Dasselbe enthält in neun Abhandlungen so ziemlich die wichtigsten Capitel dieser Specialität und zwar sind dieselben so wissenschaftlich und doch kurz und leichtfasslich gehalten, dass kein praktischer Arzt versäumen sollte, dieses Buch zu lesen.

Cap. I. „Die operative Behandlung der Pulpakrankheiten“ gibt nicht nur ein klares Bild über die verschiedenen Zustände bei Erkrankungen des Zahnes, sondern zeigt namentlich, wie viele Zähne, die früher ohne weiters extrahirt wurden, durch die Fortschritte der Zahnheilkunde erhalten werden können.

Während Cap. II. und III. mehr die technische Verwendung der Füllungsmaterialien behandeln, finden wir in Cap. IV Fingerzeige über die so äusserst wichtige Behandlung der Kinderzähne. Man lasse dieselben ja nicht „wild wachsen“, sondern widme ihnen schon frühe die aufmerksamste Pflege, namentlich aber, wenn der Zahnwechsel begonnen hat.

Cap. V. „Der Zahnstein“ belehrt uns über so manche irrige Anschauung in diesem Betreffe; er ist durchaus nicht so unschädlich, wie man glaubt, und macht uns Verfasser mit den verschiedenen Arten desselben bekannt.

Cap. VI. „Zahn- und Mund-Arzneien“. Man braucht nur zu bedenken, wie oft der Hausarzt gefragt wird: „Was für ein Zahnreinigungsmittel soll ich benützen?“ um die Wichtigkeit dieses Capitels einzusehen. Wie viel Schaden wird durch unrichtige Mittel und deren Anwendung gestiftet!

Während die in Cap. VII besprochenen Kiefercysten ohnehin aus der Chirurgie dem Arzte vertraut sein sollten, namentlich um deren Verwechslungen mit Fisteln und eitrigen Periostiditen der Wurzeln zu verhüten, so sind wie das Cap. VIII „Die Odontalgie, deren Ursache und Behandlung“ und Cap. IX. „Blutungen nach Zahnextractionen“ ungeheuer häufige Vorkommnisse in der Praxis des beschäftigten Arztes. Wie wichtig ist es, zu constatiren, dass Zahnschmerzen reflectorisch durch Uterinleiden u. s. w. entstehen, um durch die Bekämpfung des Hauptübels auch die resultirenden Zahnschmerzen zu beseitigen.

Es ist also, wie gesagt, das ganze Buch, das wir dringend dem Arzte zum Studium empfehlen.

„Kurz und bündig“ könnte die Devise lauten. In 170 Seiten sind diese wichtigen Themata erschöpfend abgehandelt.

Wenn auch in einzelnen Punkten die Ansichten mancher Specialisten von der Hollaender's etwas abweichen, so steht der Inhalt im Ganzen doch vollständig auf der Höhe der jungen Zahnheilkunde mit all' ihren zahlreichen Erfahrungen und Verbesserungen. Ich speciell wüsste kein Capitel, in dem ich wesentliche Meinungsdifferenzen von den meinigen hervorheben zu müssen glaubte.

Möge also das treffliche Buch seinen verdienten Weg machen! Dr. Weil.

**Cheron und Fawknerz: Vergleichung der alkalischen Bromverbindungen bezüglich ihrer Wirkung.** (Journ. de Thérap. 25. Aug. 1881. — The Brit. med. Journ. Nr. 1083.) Bromnatrium mässigt die Reflexe, d. h. es vermindert die Sensibilität, wirkt aber merklich nur in grossen Dosen. Dadurch unterscheidet es sich vom Bromkalium, welches auf das Nerven- und Muskelsystem gleichzeitig wirkt, in seiner doppelten Eigenschaft als Bromverbindung und als Kalisalz. Bei Epilepsie z. B. vermindert eine Dosis Bromnatrium die Reflexthätigkeit der Medulla und die Sensibilität, wirkt aber kaum merklich auf die Gehirnthätigkeit und das Muskelsystem.

Cheron und Fawknez fanden bei ihren Experimenten an Menschen bezüglich der physiologischen Wirkung des Bromnatriums: 1) Steigerung der Harnsecretion; 2) Vermehrung der Dichtigkeit des Harns; 3) Vermehrung der festen Stoffe desselben und 4) Verminderung des Harnstoffes. Die Dosis betrug 1—4 g täglich; wurde die Dosis von 4 g aber längere Zeit täglich gegeben, so trat eine Ausgleichung ein; die Harnstoffausscheidung stieg wieder auf 17—19 g und die Menge der festen Bestandtheile überstieg die Norm. In Folge dieser Beobachtung versuchten sie Bromnatrium bei Gicht, Nierensand, Rheumatismus und Dyspepsie und zwar mit Erfolg.

Bromammonium in der gleichen Dosis (1—4 g) und unter gleichen Verhältnissen wie oben gereicht, ergab folgende Resultate: 1) Verminderung der Harnmenge; 2) Vermehrung der Dichtigkeit, entsprechend der Abnahme der Menge; 3) Verminderung der festen Bestandtheile und 4) des Harnstoffes. Dieses Salz wirkt als flüchtiges Excitans entsprechend seiner Basis, zeigt aber zugleich die sedative Wirkung des Brom.

Bromkalium vermindert die Harnstoffausscheidung, wirkt aber zu 1 g täglich kaum diuretisch. Es vermindert also den Stoffumsatz. Es wird wie die anderen alkalischen Bromide rasch theilweise durch die Schleimhäute, deren Sensibilität es herabsetzt, ausgeschieden, theilweise durch die Nieren; es wirkt stark auf die Sensibilität der Geschlechtsorgane.

Ihre Wirkung auf den Verdauungstractus wird bei einigermassen hohen Dosen nach den Stuhlentleerungen zu beurtheilen sein. Bromkalium wirkt auf das Nerven- und Muskelsystem, es setzt die Gehirn- und Spinalthätigkeit herab; die Herzaction wird verlangsamt und schliesslich kommt es zu Muskelparese.

Therapeutisch bei Schlaflosigkeit nervöser Frauen und chlorotischer Personen ist Bromnatrium vorzuziehen, da eine Dosis von 4—5 g weder die Muskelthätigkeit noch den Verdauungscanal afficirt, also weder dumpfen Kopf noch Abgeschlagenheit wie Bromkalium hervorruft. Bromammonium ist dem vorausgehenden vorzuziehen, wenn die Schlaflosigkeit von theilweiser oder allgemeiner Congestion des Gehirns abhängt.

Bei Epilepsie hat Bromkalium verschiedene Nachtheile: Allgemeiner Torpor, Verlust des Gedächtnisses und Erschwerung der Sprache; in der Dosis von 4—10 g veranlasst es

reichliche Diarrhöen. In neuester Zeit hat man die 3 Bromide combinirt gegeben, die Vortheile sind hiebei: 1) kleinere Dosis, da das Atomgewicht von Natrium und Ammonium geringer ist; 2) raschere Ausscheidung; 3) die deprimirende Wirkung des Bromkalium ist geringer, seine Einwirkung auf das Centralorgan der Circulation genügend.

Bei Chorea in Folge von Rheumatismus (mikroscopische Embolie in das Corpus striatum in Folge von Endocarditis) empfiehlt sich Bromammonium, bei Chorea von der Medulla aus, Bromnatrium. Bromkalium ist hier nur indicirt bei zu grosser Muskelunruhe, wo Gefahr der Verminderung der Muskelenergie besteht.

In der Mehrzahl der Asthmafälle empfiehlt sich Bromnatrium; ist durch häufige und langdauernde Anfälle die Circulation im Gehirn gestört, Bromammonium.

Will man auf die Reflexthätigkeit und das Muskelsystem wirken, so muss Bromkalium vorgezogen werden, wenn aber auf das Reflexcentrum, dann Bromnatrium. Soll das Muskelsystem aber unberührt bleiben, auf das Nervensystem gewirkt und der Blutdruck herabgesetzt werden, dann ist Bromammonium zu geben.

**H. Airy: Ueber die Verbreitung der Pocken durch den Wind.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1081. 1881.) In seinem letzten Berichte erzählt Dr. Airy von einer bemerkenswerthen Hausepidemie von Pocken in Bournebridge, Essex. Das Haus (4 Zimmer) stand ohne Gehege oder Garten ganz frei in einer ebenen sumpfigen Wiese, 80 Yards vom nächsten Hause und 100 Yards von der Landstrasse entfernt, war schlecht gehalten und ungesund. Die Familie zählte 11 Köpfe, nur die 4 jüngsten gut geimpften Kinder blieben gesund, alle anderen wurden je nach der Länge der Zeit seit der Impfung mehr oder weniger schwer ergriffen und der Vater starb. Der erst erkrankte war der zweitälteste Sohn, 9. Febr.; dann folgte am 15. sein 15jähriger Bruder, am 17. der Vater, dann der älteste Sohn, am 20. die Mutter, endlich 2 Kinder von 13 und 11 Jahren, ebenso eine Nachbarin, welche als Wärterin am 21. ins Haus gekommen war; diese starb am 14. März. Nimmt man nun nicht an, dass die Pocken im Incubationsstadium ansteckend sind, so muss die gleiche Ansteckungsquelle, die nicht zu finden war, für alle angenommen werden. Nun traten aber in einem 200 Yards entfernten Hause ebenfalls die Pocken auf, ohne dass ein Verkehr mit dem ersten Hause oder dessen Bewohnern stattgefunden hatte, ja die Hausfrau war nur einmal 8 Tage vor ihrer Erkrankung auf der Landstrasse vorbeigegangen. Am 14. März waren nun die Kleider aus dem ersten Hause verbrannt worden und hatten sich die Bewohner des zweiten Hauses über den üblen Geruch beklagt; die genannte Frau erkrankte am 27. März; man muss somit annehmen, dass die Krankheitskeime durch den Wind verbreitet wurden (?? d. R.)

(In Russland wollte bei der jetzt noch herrschenden Diphtherie in den Südprovinzen (18765 Todesfälle bei einer Bevölkerung von 2 Millionen in einer einzigen Provinz!) beobachtet worden sein, dass sie sich der herrschenden Windrichtung entsprechend nach Norden und Nordwesten, ausbreite.)

---

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, 18. October 1881.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Friedrich Vogt als k. Regierungs-Commissär und folgende 14 Delegirte der 12 ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens und zwar für Bezirksverein:

1) Aschaffenburg (15 Mitglieder): Dr. Rudolf Döbner, prakt. Arzt daselbst.
2) Ebern-Hassfurt (8 Mitgl.): Dr. Jakob Braun, k. Bezirksarzt in Eltmann.
3) Gemünden-Hammelburg (18 Mitgl.): Dr. Adam Jos. Hofmann, prakt. Arzt in Hammelburg.
4) Gerolzhofen-Volkach (9 Mitgl.): Dr. Gregor Schmitt, k. Bezirksarzt in Würzburg.
5) Kissingen (13 Mitgl.): Dr. Karl Beyerlein, k. Bezirksarzt und Brunnenarzt daselbst.
6) Kitzingen (14 Mitgl.): Dr. Christian Zeiss, prakt. Arzt in Marktbreit.
7) Königshofen i/Gr. (6 Mitgl.): Dr. Martin Jäger, prakt. Arzt in Saal.
8) Neustadt a/S. (7 Mitgl.): Dr. Dionys Albert, prakt. Arzt in Fladungen.
9) Obernburg-Miltenberg (11 Mitgl.): Dr. Leopold Glaser, prakt. Arzt in Mönchberg.
10) Ochsenfurt (8 Mitgl.): Dr. Rudolf Deissenberger, k. Bezirksarzt dortselbst.
11) Schweinfurt (19 Mitgl.): Dr. Friedrich Böhm, prakt. Arzt in Niederwerrn.
12) Würzburg (64 Mitgl.): Dr. Eduard Koch, Dr. Julius Röder, Hofrath Dr. Jakob Rosenthal, prakt. Aerzte daselbst.

I.

Nachdem die um 10 Uhr versammelten Delegirten durch Acclamation das Bureau gebildet hatten (Dr. Rosenthal, Vorsitzender, Dr. Koch, Stellvertreter desselben, Dr. Röder, Schriftführer), tritt der k. Regierungs-Commissär, Herr Medicinalrath Dr. Friedrich Vogt, von zwei Mitgliedern des Bureau abgeholt, in die Versammlung ein und begrüsst dieselbe in freundlicher Ansprache, widmet dem Anfangs d. J. in den besten Mannesjahren und erfolgreichstem Wirken verstorbenen prakt. Arzte Dr. Kaspar Krieger in Kitzingen, der in der vorjährigen Aerztekammer noch als Delegirter anwesend war, einen ehrenvollen Nachruf, bewillkommt die neu eingetretenen Delegirten und erwähnt mit freudiger Genugthuung, dass auch in diesem Jahre von einer Anzahl beamteter und praktischer Aerzte Jahresberichte eingeliefert wurden, die, sich auf alle Gebiete der Hygiene und auch auf Meteorologie erstreckend, in sachlicher und formaler Hinsicht als musterhafte Arbeiten zu bezeichnen sind (er legt einige derselben vor) und wieder wie im vorigen Jahre der k. Staatsregierung gerechten Anlass gegeben haben, den Bearbeitern belobende Anerkennung auszusprechen. Er ermahnt die Versammlung, in diesem löblichen Eifer fortzufahren und behält sich vor, im Laufe der Verhandlung auf dieses Thema zurückzukommen.

II.

Dr. Rosenthal übernimmt sodann den Vorsitz, dankt für das wiederholte Vertrauen, constatirt die Anwesenheit sämmtlicher gewählter Delegirten (in zwei Fällen: Königs-

hofen und Schweinfurt, der Ersatzmänner) und eröffnet die Sitzung, indem er zunächst aus der am 24. August d. J. eingelaufenen ministeriellen Verbescheidung „die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1880 betreffend" den auf die „Verhandlungen der Aerztekammer von Unterfranken und Aschaffenburg" sich beziehenden Abschnitt VII verliest. Derselbe lautet wörtlich also:

1) Den Anträgen, die Deservitenforderungen der Aerzte im Subhastationsverfahren und die zweijährige Priorität der ärztlichen Forderungen betreffend kann eine Folge nicht gegeben werden, da die Zeit seit Einführung der betreffenden Gesetze noch viel zu kurz ist, um jetzt schon eine Revision derselben einleiten zu können.

2) Der k. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg bleibt in eigener Zuständigkeit anheimgestellt, die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 20. Juli 1876, die Verpflichtung der Hebammen betreffend, im Kreisamtsblatte zu veröffentlichen.

3) Der Antrag auf directe portofreie Correspondenz der praktischen Aerzte im öffentlichen Dienste kann zur Berücksichtigung geeignet nicht befunden werden, da dem k. Staatsministerium des Innern Störungen im Gesundheitsdienste durch die in dermaliger Weise geregelten Sendungen in Sanitäts-Polizei-Sachen nicht bekannt geworden sind.

4) Das k. Staatsministerium des Innern sieht sich nicht veranlasst, dem Antrage, die Perception der Impfgebühren betreffend, eine Folge zu geben.

5) Der Antrag, die Erlassung allgemeiner Vorschriften über die polizeiliche Ueberwachung der Milchproduction und des Milchhandels, beziehungsweise Anordnungen von Erhebungen über die Nothwendigkeit eines solchen Vorgehens betreffend, ist, insoferne derselbe durch das Bestehen von ortspolizeilichen Vorschriften nicht schon erledigt ist, in Würdigung genommen worden und wird nach Maassgabe des Ergebnisses der durch Ministerial-Entschliessung vom 18. August 1880 Nr. 10917, das Reichsgesetz über den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. betreffend, angeordneten Erhebungen, welche den beregten Gegenstand zum Theil betreffen, weiter verfolgt werden.

6) Der Bericht der Aerztekammer über die Thätigkeit der einzelnen ärztlichen Bezirksvereine hat zur befriedigenden Kenntniss gedient.

7) Ueber die mit Bericht vom 22. October 1880 vorgelegten Erhebungen „über den Einfluss der Gewerbeordnung auf den ärztlichen Stand" wird nach dem Eintreffen der diessbezüglichen Berichte aus den übrigen Regierungsbezirken gesonderte Entschliessung erfolgen.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

Der Vorsitzende theilt nun mit, dass, nachdem in diesem Jahre die ministerielle Verbescheidung in collectiver Form für alle 8 Aerztekammern gemeinsam erschienen ist, die autographirte Abschrift des die unterfränkische Aerztekammer betreffenden Theiles derselben, nicht mehr wie in den Vorjahren den andern 7 bayerischen Aerztekammern, sondern nur den Bezirksvereinen und den Delegirten der vorjährigen Aerztekammer Unterfrankens communicirt wurde.

Die früheren Kammerbeschlüsse in Bezug auf die Geschäftsordnung, Druck und Vertheilung der Sitzungsprotokolle und Einsetzung des geschäftsführenden Ausschusses werden von der Versammlung erneuert und wird alsdann die Wahl eines Abgeordneten der Aerztekammer zu den Sitzungen des verstärkten Obermedicinalausschusses pro 1882, sowie eines Ersatzmannes desselben, bethätigt und zwar werden durch Acclamation gewählt:

Dr. Rosenthal, als Abgeordneter,

Dr. Gregor Schmitt, als Ersatzmann.

Im Anschlusse hieran wird unter derselben Motivirung und Modalität wie im Vorjahre zugleich die Wahl zum deutschen Aerztetag pro 1882, und zwar Eines Vertreters und Ersatzmannes für den gesammten Kreisverein, vorgenommen und wird gleichfalls durch Acclamation Rosenthal als Vertreter sämmtlicher unterfränkischer ärztlicher Bezirksvereine beim X. deutschen Aerztetag und Gregor Schmitt als Ersatzmann desselben gewählt. Beide Delegirten nehmen die beiden Wahlen dankend an.

III.

Die Tagesordnung führt nun zu den Verhandlungen und ersucht der Vorsitzende an erster Stelle den k. Herrn Regierungs-Commissär um die in der Einleitungs-Ansprache angedeutete officielle Mittheilung. Herr Medicinalrath Dr. Vogt verliest dann im Auszug eine höchste Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 14. Juni d. Js. „die Verhandlungen der Aerztekammer" betreffend, worin die Kreismedicinalräthe angewiesen sind, der alljährlich zusammentretenden Aerztekammer einen Bericht über den jeweiligen Zustand der Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirks an der Hand des durch k. Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 14. April 1878 für die Jahresberichte der amtlichen Aerzte vorgeschriebenen Schema's unter Hervorhebung allenfallsiger Missstände in denselben vorzutragen und daran eine Discussion knüpfen zu lassen. „Die für die ärzt-„liche Vereinsthätigkeit am meisten geeigneten Gegenstände" (heisst es dann weiter in der h. Entschliessung) „bilden zweifel-„los die noch sehr lückenhaften durch Einzelthätigkeit kaum „auszufüllenden Kenntnisse in der Epidemiologie. Es fehlen „hier noch Reihen von ziffermässigen, chronologisch geordneten „Aufstellungen, ohne deren Kenntniss das Verständniss des „dermaligen Auftretens von Infectionskrankheiten noch lange „mangelhaft bleiben wird. — Die bisher im ärztlichen Ver-„einsleben gemachten Erfahrungen lehren, dass eine ununter-„brochene Anregung viel Nützliches zu schaffen im Stande „ist; sie lehren aber auch, dass derartige Anregungen am „erspriesslichsten wirken, wenn die Vereinsthätigkeit gleich-„mässige Gesichtspunkte für die Behandlung derartiger Gegen-„stände empfängt. Für eine solche geordnete gleichmässige „Behandlung epidemiologischer Studien ist eine alljährlich „wiederkehrende Darstellung der Sanitätsverhältnisse des Re-„gierungsbezirks vor den Vertretern der Bezirksvereine als „eine sichere Anregung zu betrachten und es darf die Erwart-„ung ausgesprochen werden, dass auch die Bezirksärzte nicht „verfehlen werden, in den ärztlichen Bezirksvereinen der Dar-„stellung der Sanitätsverhältnisse ihres Bezirkes eine ähnliche „Aufmerksamkeit zu schenken".

Herr Medicinalrath Dr. Vogt bringt nun einen ausführlichen und eingehenden „Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirks im Jahre 1880 mit Rückblick auf die vorhergehenden fünf Jahre, illustrirt durch zahlreiche beigelegte Curventafeln zum Vortrage, der von sämmtlichen Delegirten mit hohem Interesse verfolgt wird.

(Den „Bericht" des Herrn Medicinalrathes Dr. Vogt, resp. einen „Auszug" desselben siehe am Schlusse.)

Nach Beendigung des lehrreichen Vortrages dankt der Vorsitzende unter Zustimmung sämmtlicher Delegirten Herrn Medicinalrath Dr. Vogt für seinen umfassenden „Bericht", bringt vor, dass die dankbarst aufgenommene Anregung der k. Staatsregierung um so vortheilhafter ihre wohlthätige Wirkung äussern könne, wenn das vorgetragene reiche Material veröffentlicht und so allgemein benutzbar gemacht wurde, und stellt desshalb an den Herrn Vortragenden die dringende Bitte, gestatten zu wollen, dass sein interessanter „Bericht" im Sitzungsprotokolle der Aerztekammer abgedruckt werde. Sämmtliche Delegirte treten diesem Wunsche lebhaft bei. Herr Me-

dicinalrath Dr. Vogt, wie immer entgegenkommend und bereit, das öffentliche Interesse möglichst zu fördern, gibt seine Zustimmung, glaubt aber den „Bericht" etwas kürzen und, ausser einigen allgemeinen Ueberblicken, auf die in der h. Entschliessung vom 14. Juni d. J. besonders betonten „epidemiologischen" Verhältnisse, wozu ihrer grossen Wichtigkeit wegen noch die „Pneumonie" genommen werde, beschränken zu sollen.

Der Vorsitzende spricht Herrn Vogt Namens der zustimmenden Kammer nochmals den besten und wärmsten Dank aus.

IV.

Nachdem eine sonstige zu behandelnde Vorlage von der k. Regierung nicht eingelaufen ist, wird nunmehr zur Verhandlung über die von Bezirksvereinen und Delegirten eingebrachten Anträge geschritten; es sind deren vier an der Zahl.

1.

Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Obernburg eingebracht von dem Delegirten desselben, Herrn Glaser.

„Die Aerztekammer wolle beschliessen die kgl. Staats-„regierung zu ersuchen, diejenigen Massregeln zu ergreifen, „welche zur thatsächlichen Durchführung des „Schulgesetzes als nothwendig erscheinen."

Motive: Gleichzeitig mit der Berücksichtigung der Kinderarbeit in den Fabriken durch die Gewerbegesetzgebung hat der Staat folgerichtig auch den Schutz der Kinder beim Schulbesuche in seine Hand genommen. Der Ausspruch Geigel's, dass die grösstmöglichste Vollendung der Volksgesundheit allen Massregeln der Politik und Volkswirthschaft bezüglich ihrer Wichtigkeit vorangeht, findet eine Bestätigung durch Lord Beaconsfield, der sich folgendermassen äussert:

„Die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Volkes ist die-„jenige sociale Aufgabe, welche allen andern voranzugehen hat, und „welche in erster Linie die Aufmerksamkeit des Staatsmannes und „Politikers jeder Partei in Anspruch nehmen muss. Gute Wohnungen, „reines Trinkwasser, unverdorbene Nahrung, reine Luft, sind die Be-„dingungen, durch deren Herbeischaffung wir das Wohl und Behagen „der Menschen fördern können. Ich muss darum nachdrücklich wieder-„holen, dass die hygienischen Fragen weit über allen Fragen stehen, „welche das Staatsinteresse zum Gegenstande haben. Sie müssen be-„denken, dass die Grösse des Landes in erster Reihe von der physischen „Entwicklung seiner Bewohner abhängt, und dass Alles, was zur „Verbesserung des Gesundheitszustandes geschieht, auch zur Grundlage „wird für die Grösse und den Glanz der Nation."

Was der grosse Staatsmann in einem Meeting zu Manchester über die Hygiene im Allgemeinen sagte, hat sicherlich doppelte Geltung für diejenige der heranwachsenden Generation.

Wenn nun aus naheliegenden Gründen die der Schulhygienie im letzten Jahrzehnt zu Theil gewordene Pflege hauptsächlich das Verdienst der Aerzte ist — ich erinnere hiebei an die Arbeiten von Varrentrapp, Cohn, Reclam, Fahrner, besonders aber an diejenigen des Mannes, dem unsere ganze Wissenschaft und in ihr auch die Schulhygiene Unendliches verdankt, an Virchow — so bekommt dieselbe erst durch die staatliche Unterstützung ihren vollen Werth. Finden nun auch einerseits die Schulgesetze Bayerns und neben ihnen auch diejenigen anderer Länder z. B. Badens, Württembergs und Oesterreichs in der Literatur gerechte Billigung, werden dieselben auch als die vollständigsten und vollkommensten bis jetzt in Deutschland erlassenen Vorschriften bezeichnet, so finden doch andererseits die für die Kinder und somit für die Gesammtheit so wohlwollenden Gesetze der k. Staatsregierung nicht überall die gleiche Beachtung.

Ein bayerischer Schulmann verlangte einmal, die Schule müsse das schönste Gebäude im Orte sein. Dieser Ausspruch wird erst zur Wahrheit, wenn das Innere des Gebäudes und sein Haushalt dem Aeussern entspricht.

Leider lässt sich diess nicht überall zugestehen. Es muss eingeräumt werden, dass z. Z. noch unübersteigbare Hindernisse im Wege liegen, um allenthalben den Schulen diejenigen Einrichtungen zu geben, welche die Hygiene als nothwendig bezeichnet hat. Eine Ventilation mittels Pulsation und Aspiration, eine Centralheizung etc. lassen sich aus diesem Grunde nicht einführen. Dagegen gibt es eine Reihe von Vorschriften, vor allen die des bayerischen Schulgesetzes, deren Ausführung solche Hindernisse nicht im Wege stehen.

Wenn z. B. in einer Schule der Ofen so stark geheizt wird, dass zwischen der Temperatur in der Nähe des Ofens und der an der gegenüberliegenden Wand eine Differenz von 6° R besteht — wenn in einer andern um den in der Mitte des Zimmers befindlichen Ofen die Schüler in einer Entfernung von etwas über 1 Meter sitzen — wenn in einer weiteren während des Unterrichtes die Fenster kreuzweise geöffnet werden — wenn ferner in einer Schule dieselben consequent geschlossen bleiben, so dass die ehemals hellen Wände mit einer schmutzigen Schichte organischer Stoffe überzogen und die bei allen Windrichtungen und bei jeder Jahreszeit mit dem Lender'schen Ozonometer vorgenommenen Messungen auch nicht die leiseste Spur einer Reaction zeigen, während vor dem Fenster des Schulgebäudes das Jodkalium-Kleisterpapier eine dunkle Farbe annimmt — wenn wieder in anderen Schulen die Oefen beim Heizen regelmässig zur Glühhitze gebracht werden und den massenhaften Durchtritt von Kohlenoxydgas ermöglichen — wenn es endlich Schulen gibt, in denen ein Lehrgegenstand ohne Unterbrechung während dreier Stunden vorgenommen und der geistige Unterricht nie durch körperliche Uebungen ausgeglichen wird — so sind das Erscheinungen, die den Anordnungen der k. Staatsregierung direct widersprechen und von höchst schädlichem Einfluss auf die Entwicklung des jugendlichen Körpers und Geistes sind. Dieselben bedürfen um so mehr der Abhilfe, als nur derjenige gesund denkt und fühlt, der in reiner und gesunder Luft athmet.

Der Antrag gibt nur zu einer kurzen Discussion Anlass, nachdem durch den ersten Redner darüber, Herrn Deissenberger, ihr gleichsam der Boden entzogen war. Derselbe bringt vor, dass wenn man es genau nehmen will, der Antrag nichts anderes heisst, als: die k. Regierung werde gebeten, sämmtliche Bezirksärzte in Bezug auf die Schulhygiene an ihre Pflicht zu erinnern, da Alles was der Antrag anstrebt, in der Befugniss der Amtsarztes liegt und wenn dann doch noch Anlass zu dem Antrage gegeben sein sollte, diess eben nichts anderes bedeutet, als dass der amtliche Arzt seine Schuldigkeit nicht gethan hat. — Es nehmen noch der k. Regierungs-Commissär Herr Vogt sowie einige Delegirte das Wort, um darzuthun, dass die Bezirksärzte das Recht haben, die Schule zu besuchen, und entdeckte sanitäre Missstände zu rügen und deren Abstellung bei der Schulcommission zu beantragen. Der k. Regierungs-Commissär Herr Vogt erwähnt ferner einer hohen Entschliessung der k. Regierung von Unterfranken vom 30. Mai 1879*) an die k. Districts- und

*) Diese hohe Regierungs-Entschliessung lautet wörtlich also:

Nr. 12643. Würzburg den 30. Mai 1879.

An die königl. Districts- und localen Schulbehörden des Kreises.

**(Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1878 betr.)**

Durch höchste Entschliessung des königl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 16. December 1875 (Cultus-Ministerialblatt S. 481) ist angeordnet, dass zu den Sitzungen der Ortsschulcommissionen, wenn es sich um die Behandlung von Fragen der Gesundheitspflege und Gesundheitspolizei handelt, auch der im Orte wohnende Arzt und wenn neben andern Aerzten ein Amtsarzt vorhanden ist, dieser einzuladen ist, an den Berathungen mit Sitz und Stimme theilzunehmen.

Diese höchste Verordnung wird hiermit zur genauen Beachtung in Erinnerung gebracht und werden die königl. Districtsschulbehörden insbesondere beauftragt, für den wirksamen Vollzug derselben Sorge zu tragen.

K. Regierung, Kammer des Innern.
B. A. d. P.
Freih. v. Ruffin. C. Seiz.

Local-Schulbehörden (Kreis-Amtsblatt für Unterfranken 1879 S. 417) wornach in jedem Ort ein dort wohnender (Amts- oder praktischer) Arzt berechtigt ist, in Fragen der Gesundheitspflege und Gesundheitspolizei an den Berathungen der Ortsschulcommission mit Sitz und Stimme theilsunehmen.

Es wird hierauf der Antrag mit allen Stimmen gegen die des Antragstellers abgelehnt.

2.

Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Obernburg, eingebracht von dem Delegirten desselben, Herrn Glaser.

Kgl. Staatsregierung sei um authentische Interpretation des Leichenschaugesetzes vom Jahre 1840 bezüglich der Bestimmung der Beerdigungszeit zu ersuchen.

Motive. Im Artikel IX der allgemeinen Bestimmungen für die Instruction über die Leichenschau vom Jahre 1840 ist die gesetzliche Zeit, innerhalb welcher die Todten nicht beerdigt werden sollen, auf 48 Stunden festgesetzt und im Vollzuge der Leichenschau vom Jahre 1861 Ziff. 2 am Ende ist ausgesprochen, dass die Beerdigung nicht ohne Noth über 48 Stunden verzögert werden soll.

Im Laufe der Zeit scheinen diese enge gezogenen Grenzen verwischt worden zu sein, so dass in manchen Gegenden, besonders den katholischen als die gewöhnliche Beerdigungszeit die Stunde nach dem Frühgottesdienste, in protestantischen dagegen die Zeit nach dem Mittagessen als solche betrachtet wird; ja in einer Gemeinde sollen nur an zwei bestimmten Tagen, Mittwoch und Sonntag Beerdigungen vorgenommen werden.

Nicht in allen Fällen erweist der Todte dem Leichenschauer die Gefälligkeit zu einer Stunde zu sterben, die es ihm ermöglicht die Beerdigung zur hergebrachten Zeit vornehmen zu lassen. Ist z. B. der Tod am Abend erfolgt, so fragt es sich, soll die Beerdigung bezüglich der achtundvierzigstündigen Frist vor- oder zurückverlegt werden, da in den allermeisten Fällen eine Beerdigung in der Dunkelheit nicht wird vorgenommen werden können. Wenn es nun meistentheils dem Verständniss des Leichenschauers ein Leichtes sein dürfte, in richtiger Erkenntniss des Geistes des Gesetzes die Vorschriften desselben mit dem Wunsche der Angehörigen und des Geistlichen zu vereinen, so kommen doch Fälle vor, wo diess schwieriger wird, besonders dann, wenn der Geistliche die Beerdigung zu einer anderen als der bestimmten Zeit vornimmt, ohne einen anderen Grund als den seiner Eigenwilligkeit für sich zu haben.

Der grösste Theil der Geistlichen leistet zwar den Anordnungen des Leichenschauers willig Folge, aber es kommen doch Fälle vor, welche die Anzeige an das kgl. Bezirksamt nothwendig erscheinen lassen. Es hat nun einerseits ein solches eine Geldstrafe gegen den renitenten Geistlichen ausgesprochen, während ein anderes wieder die Bestrafung abgelehnt hat, da man dem Geistlichen nicht zumuthen könne, sich den Anordnungen eines 2. Leichenschauers zu fügen, der in Folge seiner Lebensstellung als nicht befähigt hiezu erscheine. Demselben ist jedoch nach Tit II Besondere Bestimmungen für die Leichenschauer Art. XVII die Ausfüllung der Rubrik 8 „bestimmte Beerdigungszeit“ zugewiesen.

Es besteht somit eine Verschiedenheit der Ansicht über die Person, welche die bestimmte Beerdigungszeit festzusetzen hat, ein Umstand, der im Interesse prompter und gleichmässiger Gesetzeserfüllung der Aufklärung bedarf.

Der Antrag gibt zu eingehender Besprechung Anlass und betheiligen sich mehrere Delegirte daran. Herr Medicinalrath Dr. Vogt bemerkt, dass es nach den bestehenden Verordnungen ganz klar ist, dass eine Leiche vor Ablauf von 48 Stunden nicht begraben werden darf, dass es dagegen unklar ist, wie lange sie unter normalen Verhältnissen überhaupt unbeerdigt liegen bleiben darf. Von anderer Seite wird behauptet, dass eine absolute Festsetzung der Beerdigungsstunde von Seiten des ersten oder zweiten Leichenschauers des oftmaligen Collidirens mit den Ortsgewohnheiten halber nicht als opportun betrachtet werden könne. Es wird anerkannt, dass eine durch den Antrag angeregte bezügliche „Interpretation“ wünschenswerth sei, und obgleich, seitdem vom Reiche ein Leichenschaugesetz zu erwarten sein soll, von der unterfränkischen Aerztekammer Anträge in Bezug auf die Leichenschau grundsätzlich vermieden wurden, wird dieser Antrag, der nicht eigentlich zur Leichenschau allein ressortirt, sondern die Polizeimassregeln in Bezug auf die Beerdigungszeit ordnen soll, bei der nun folgenden Abstimmung einstimmig angenommen.

3.

Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Kissingen, eingebracht von dem Delegirten desselben, Herrn Beyerlein.

Die k. Staatsregierung wolle beim Reiche dahin wirken, dass das Studium der Medicin von 4 auf 5 Jahre verlängert wird.

Herr Beyerlein motivirt den Antrag eingehend; die triftige Begründung lehnt sich an die von Herrn Brauser in seinem Aufrufe an die bayerischen Aerztekammern 1881 in Nr. 38 des Aerztlichen Intelligenzblattes gegebene Ausführung, die wir als bekannt voraussetzen und daher hier zu reproduciren unterlassen können. — Der Antrag findet nur theilweise Zustimmung. Herr Schmitt erwähnt, dass in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg vom 15. ds. derselbe Antrag die Zustimmung der Versammlung nicht erhalten hat und zwar hauptsächlich in Folge des Votums, welches ein anwesendes Vereinsmitglied, zugleich Mitglied der medicinischen Facultät dahier, abgegeben. Derselbe hatte nämlich betont, dass es nicht darauf ankomme, wie lange ein Mediciner studirt habe, sondern dass er am Schlusse seines Studiums die nöthigen Kenntnisse besitze und in der Prüfung documentire, dass daher nicht längeres Studium, sondern strengere Prüfungen gewünscht werden müssten, was durch Einführung der von der Sachverständigen-Commission im Jahre 1879 berathenen und beschlossenen neuen Prüfungsordnung erreicht werde, dass aber, wenn neuerliche nur auf Verlängerung der Studienzeit abzielende Anträge einkommen, diese neue Prüfungs-Ordnung noch länger hintangehalten werden könnte. Herr Koch erwähnt, dass nachdem der Vertreter des Kreisvereins beim Aerztetage und der Aerztekammer beim Obermedicinalausschusse im vorigen Jahre im Auftrage des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg den Antrag resp. die Interpellation zu stellen hatte: „wann denn endlich einmal die nöthige Neu-Organisation der medicinischen Prüfungsordnung zu Stande komme, da sich die Nothwendigkeit eines längeren mindestens auf 9 Semester ausgedehnten Studiums, welche auch von der vor zwei Jahren in Berlin ad hoc versammelt gewesenen Sachverständigen-Commission begutachtet wurde, immermehr als unabweisbar herausstellt“, es wohl nicht gut angehe, selbst wenn man im Principe dem Beyerlein'schen Antrage geneigt sei, über das oben erwähnte Mass der zu verlängernden Studienzeit hinauszugreifen. Der Vorsitzende stimmt dem bei, umsomehr als die Erhöhung auf „mindestens 9 Semester“ mit dem Majoritätsbeschluss der Sachverständigen-Commission übereinstimmt und das Wort „mindestens“ eine weitere Verlängerung nicht ausschliesst. Herr Beyerlein zieht hierauf seinen Antrag zu Gunsten der Koch'schen Modification zurück und wird der nun also lautende Antrag:

Die königl. Staatsregierung wolle bei der wünschenswerthen Abänderung der Prüfungsordnung für Mediciner v. J. 1869 beim Reiche in Anregung bringen, dass das Studium der Medicin von 4 Jahren mindestens auf 9 Semester ausgedehnt werde,

einstimmig angenommen.

4.

Antrag des Herrn Beyerlein:

Die königl. Staatsregierung sei zu bitten, anordnen zu wollen, dass jedes Jahr unter ähnlichen Bedingungen, wie die Militärärzte zu den Operationscursen, eine bestimmte Anzahl von Bezirksärzten zu praktischen Uebungen in das hygienische Institut einberufen werden.

Motive. Ich habe wohl nicht nöthig, mich eingehend darüber zu verbreiten, welche hohe Bedeutung und Zukunft die Hygiene hat, nur dass sie in letzter Instanz der mächtigste Hebel für das Gedeihen der nationalen Wohlfahrt ist, und ebensowenig werde ich den Beweis dafür anzutreten haben, dass die Hygiene, wenn sie etwas leisten soll, auch praktisch in Anwendung gezogen werden muss. Der öffentliche Anwalt für die Gesundheitspflege ist der Bezirksarzt. Wir alle nun, die wir gegenwärtig als Amtsärzte fungiren, haben auf Universität von Hygiene Nichts gesehen und Nichts gehört, sondern es war unserem Privatstudium überlassen, uns die Lehrsätze dieser Disciplin zu eigen zu machen, und es wird wohl Keiner dies unterlassen haben. Theoretische Kenntnisse kann man sich aus Büchern leicht verschaffen und Versäumtes dadurch nachholen; ganz anders aber gestalten sich die Verhältnisse, wenn es gilt die Kenntnisse auch praktisch zu verwerthen. Hier ist Unterricht nothwendig, Anschauung, Uebung. Es wurde in heutiger Sitzung der Contagiosität, und den Ritzen im Boden und an den Wänden ein wichtiger Antheil an der Genese der Infectionskrankheiten vindicirt: ich will diesen Factoren ihr Recht nicht streitig machen, aber die Untersuchungen des Grundwassers und der Grundluft, der Bodenverhältnisse, sowie des Trinkwassers und der wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke werden immer Hauptaufgaben für den Bezirksarzt bleiben. Um nun den Amtsärzten Gelegenheit zu geben, sich die zur Erfüllung dieser Aufgaben nöthige technische Fertigkeit anzueignen stelle ich diesen Antrag.

Der Antrag findet bei den Kammermitgliedern beifällige Aufnahme, erfährt keinen Widerspruch und wird bei der Abstimmung einstimmig angenommen.

(Fortsetzung folgt.)

## Correspondenzen.

**Berlin.** Die Virchow-Feier, welche am 19. d. M. in dem festlich geschmückten Saale des Rathhauses abgehalten wurde, gestaltete sich zu einer grossen Ovation, welche die Wissenschaft dem gefeierten Meister für seine ausserordentlichen Verdienste darbrachte. Gegen 30 Deputationen überbrachten Virchow die Glückwünsche aus aller Herren Länder, denen sich eine grosse Anzahl von Telegrammen anschloss. Bologna hatte Virchow zum Ehrenbürger ernannt. Unter den zahlreichen Reden, welche gehalten wurden, darf die des Professors Stockvis aus Amsterdam als eine der hervorragendsten genannt werden. Die Virchow-Stiftung erreichte die Höhe von 65000 Mark, dieselbe wird aber noch nicht als abgeschlossen erachtet; 3000 Personen aus allen Gegenden der Welt haben sich daran betheiligt. — Der Gefeierte ergriff selbst das Wort, um mit der zündenden Kraft seiner Rede die Versammlung zur Begeisterung hinzureissen. (Die Rede folgt in der nächsten Nummer).

— Die am 1. Juni 1881 gegründete Vereinigung deutscher Studirender zu Paris macht bekannt, dass sie, wie im vorigen Semester, so auch in diesem, sich bereit erklärt, denjenigen Commilitonen, welche die Pariser Universität zu besuchen beabsichtigen, alle Anfragen über hiesige Universitäts- und Lebensverhältnisse zu beantworten. Alle Briefe und sonstigen Sendungen sind an den Schriftwart der Vereinigung, Herrn Egmont Werner, Stud. chem., Paris, Rue Larrey Nr. 1 (Place Monge), zu schicken.

— Von einem Fleischermeister aus Chicago geht der „V.-Z." folgendes Schreiben zu: „Neulich las ich hier in der „Illinois-Staats-Zeitung" einen Vortrag, den Hr. Prof Roloff in Berlin über das amerikanische Büchsenfleisch gehalten hat. Aus eigener Erfahrung kann ich dessen Urtheil über den Nahrungswerth dieser Conserven nur bebestätigen. Auf den Etiketts steht freilich, dass nur die besten Stücke von den besten Ochsen verwandt werden, in Wahrheit wird nur das geringwerthige Texas- und Colorado-Vieh dazu verwandt, und auch von diesen nur die Hals-Schenkel und Bauchstücke; die Keulen werden gesalzen nach England geschickt, die Brust wird als Messbeef für Schiffsproviant verbraucht, und die Rückenstücke gehen nach den grossen Städten am Atlantischen Ocean. Das Fleisch zu den Conserven wird von Knochen und allem Fett befreit, hierauf im Eishause abgekühlt, in kleine Stücke geschnitten und dann gesalzen und mit scharfer Lake übergossen. Wenn es durchgesalzen ist, wird es in Bottichen mittelst Dampf halbgar gekocht, dann zerschnitten und in die Büchsen gethan; jede Büchse wird, wenn sie gefüllt ist, genau abgewogen, dann zugelöthet und 2 Stunden gekocht, hierauf wird ein kleines Loch eingeschlagen und der Saft herausgelassen, sodann wird sie wieder 2 Stunden gekocht und nochmals der Saft herausgelassen. Dass bei diesem Verfahren der ohnedies sehr geringe Nahrungswerth des Fleisches auf ein Minimum herabgedrückt wird, ist einleuchtend. Die beiden Haupternährungsstoffe des Fleisches, Albumin und Fett, sind nicht darin vorhanden."

**Bonn.** Professor Dr. W. Busch, Director der chirurgischen Klinik, ist am 24. d. M. im Alter von 55 Jahren gestorben. Unsere Universität verliert in dem Dahingeschiedenen einen ihrer würdigsten Vertreter.

**Wien.** Ueber einen grossen, Aufsehen erregenden Process wird der „N. Fr. Presse" aus Palermo geschrieben: Im März 1881 fassten mehrere geldbedürftige, den höheren Ständen angehörige Studenten der Medicin, unter ihnen Zerini, der schliessliche Denunciant, den scheusslichen Plan, nach hiesiger Brigantenart den Sohn eines reichen Grundbesitzers, ihren eigenen Commilitonen, der mit einem Collegen, Namens Mercadante, in den Lazarethen beschäftigt war, zu sequestriren, von dem Vater 125,000 Frcs. zu erpressen und schliesslich gegen allen Banditenbrauch, den jungen Mann nicht freizugeben, sondern ihn zu erwürgen, den Leichnam zu zerschneiden und die Stücke in den Abort zu werfen. Die letzte Scheusslichkeit sollte geschehen, weil sie die Entdeckung ihres Verbrechens fürchten mussten, da der Sequestrirte trotz aller Eide, die man ihm abgenommen hätte, wohl nicht geschwiegen haben würde, und andererseits der ganze Plan in in Palermo ausgeführt werden sollte, wo keine Berge und Schluchten zum Verbergen der Verbrecher sich vorfinden, wie im Innern der Insel. Mercadante, der „intime Freund" und Studiengenosse, übernahm es, das Opfer unter Vorspiegelung einer auszuführenden chirurgischen Operation in das zu diesem Zwecke gemiethete Haus zu locken. Pizzo, das Opfer, wurde durch seinen von dem verbrecherischen Plane benachrichtigten Vater in Kenntniss gesetzt, und durch diesen die Polizei. Damit die Polizei Alle in flagranti ertappen könne, hatte Pizzo, auf die Pünktlichkeit der Carabinieri rechnend, den Muth, am Arme Mercadante's in die Räuberhöhle zu gehen und den Vorbereitungen zu seiner Ermordung anzuwohnen. Die ganze Bande wurde, Dank den getroffenen Vorkehrungen, glücklich abgefangen. Was den Studenten Mattina, der vermögend ist und einen geordneten Lebenswandel führt, veranlasst hat, an diesem scheusslichen Verbrechen Theil zu nehmen, ob vielleicht Privatrache ihn hierzu bewog, wird die sich eben abspielende Verhandlung lehren, welche noch mehr Licht in die Einzelheiten bringen dürfte.

**Paris.** Die nunmehr veröffentlichte neue Ministerliste weist Paul Bert als Unterrichtsminister nach. Zur Stunde, als das Ernennungsdecret desselben vom Präsidenten unterzeichnet wurde, hielt Bert in der Academie der Wissenschaften einen Vortrag über die Anästhesie mittelst Aether und Chloroform. — Von dem neuen, als Physiologe rühmlichst bekannten Minister, der sich in den letzten Jahren viel mit den Fragen der Schulreorganisation beschäftigt hat, rührt bekanntlich der von Jules Ferry im letzten Jahre in Angriff genommene Plan einer radicalen Reform des Volks- und Mittelschulunterrichts her. — In religiösen Fragen nimmt Bert eine extreme Parteistellung ein.

— Hier ist jüngst eine 27jähr. IIIpara von 5 lebenden, gut entwickelten Kinder vorzeitig entbunden worden. Die 4 ersten Kinder

waren Knaben, das letzte ein Mädchen, sämmtliche 5 blieben nur wenige Stunden am Leben, das Mädchen am längsten, ca. 5 Stunden. Die Mutter hat das Wochenbett in normaler Weise überstanden.

— Die Electricitäts-Ausstellung, aus Privatmitteln unternommen, schliesst mit einem Reingewinn von 400,000 Frcs. ab. Mit Hülfe dieser Summe sollen hier Laboratorien zu electrischen Experimenten errichtet werden, zu welchen unter gewissen näheren Bedingungen Jedermann Zutritt haben würde.

**Amerika.** Die Einfuhr von Opium in den Vereinigten Staaten von Amerika stieg von 1876 bis 1880 um 140 Procent, die Anzahl der amerikanischen Opiumverbraucher stieg in 4 Jahren um das Doppelte, und die Consumtion des verderblichen Schmerzstillens wird jetzt auf 5 Millionen Gran das Jahr angeschlagen. Nicht wenig trägt zu diesem bedenklichen Resultate das in der amerikanischen Damenwelt fashionabel und beliebt gewordene Einspritzen von Morphium unter die Haut bei, eine Unsitte, die die Aerzte selbst verschuldet haben. Es wird versichert, dass $^4/_5$ der Opfer des Mohngiftes Weiber seien.

## Personalnachrichten.

**Erledigung.** Der bahnärztliche Bezirk Oberstaufen ist noch erledigt. Bewerbungen an das k. Oberbahnampt in Kempten.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 20. bis incl. 26. November 1881.

Es wurden von 25 Beobachtern 126 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 23, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 8, Scharlach 2, Masern 12, Diphtherie 13, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 2. 63

Rachenentzündung 21, Entzündung der Bronchien 14, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 50

sonstige fieberhafte Erkrankungen 13

In Summa: 126

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 46. Jahreswoche vom 13. bis incl. 19. November 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach 4 (6), Diphtherie und Croup 2 (7), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 2 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (4), Abzehrung 8 (11), Brechdurchfall 3 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (5), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (19), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (5), Schlagfluss 4 (3), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 6 (3), Altersschwäche 8 (1), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 14 (16).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 125 (118), der Tagesdurchschnitt 17.9 (16.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.3 (26.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.7 (16.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.8 (12.5).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 44, davon 28 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 57, davon 38 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Wochen- Zugang w. | Wochen- Abgang m. | Wochen- Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar . . . | 85 | 65 | 78 | 58 | 250 | 216 | 6 | 6 |
| Rechts „ „ . . . | 44 | 14 | 29 | 9 | 133 | 78 | 2 | 2 |
| Summa | 129 | 79 | 107 | 67 | 383 | 294 | 8 | 8 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 6. bis 12. November 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 62 | 55 | 117 | 1 | — | 1 | 63 | 55 | 118 |
| Ausser der Ehe . . | 26 | 36 | 62 | 2 | 1 | 3 | 28 | 37 | 65 |
| Summe: | 88 | 91 | 179 | 3 | 1 | 4 | 91 | 92 | 183 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 25.6 | — | — | 0.6 | — | — | 26.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 23.1 | — | — | 0.6 | — | — | 23.7 |

## Offene ärztliche Stellen.

Der ärztliche Posten **Oberstaufen** im k. Bezirksamte Sonthofen mit der Bahnarztstelle und mit nahe gelegenen umliegenden Ortschaften ist erlediget. Bewerber hiefür wollen die Güte nehmen, und an das Gemeinde-Bürgermeisteramt Anzeige berichten.

Oberstaufen, 21. November 1881.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/I. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. | 6. December 1881. № 49.

**Inhalt:** **Originalien:** Wahl, über leuchtende Farbe und ihre allenfallsige Verwendung zur physikalischen Diagnostik. — Schreiber, J., die Behandlung schwerer Formen von Neuralgie und Muskelrheumatismus mittelst Massage (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** v. Ziemssen, Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München für die Jahre 1876 u. 1877. — Bandwurmcur durch Vermivora. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken für das Jahr 1881 (Fortsetzung). — **Correspondenzen:** München (Sr. k. Hoheit Dr. Carl Theodor), Berlin (Virchows Rede), Wien (Universität), Paris (Medicinische Facultät. Volkszählung). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat September 1881. Todesursachen. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber leuchtende Farbe und ihre allenfallsige Verwendung zur physikalischen Diagnostik.

Von Dr. *Wahl*, kgl. Bezirksarzt in Thiersheim.

Bekanntlich sind in neuerer Zeit sowohl in technischen als in dem Inseraten-Theile politischer Zeitschriften vielfach Annoncen über „Nachts leuchtende Schilder“, über „phosphorescirende Pulver“, über „leuchtenden Anstrich“ zu finden. Gegenstände zum täglichen oder vielmehr nächtlichen Gebrauch z. B. Zündholzständer, Leuchter, Griffe zu Glockenzügen, einzelne Buchstaben mit der genannten Leuchtmasse präparirt, habe ich im heurigen Jahre auf der reich beschickten Landesausstellung zu Eger in schöner Auswahl gesehen und war erstaunt über die bedeutende Strahlung genannter Gegenstände, welche ihre Auffindung im dunklen Raume leicht ermöglichte.

Irre ich nicht — Form und Anstrich schien mir derselbe zu sein — habe ich in Franzensbad Glockenzuggriffe und Hausnummern bereits in praktischer Anwendung gesehen. Eine Prager Firma befasste sich mit dem Vertriebe genannter Gegenstände.

Wenn es von grösserem Einflusse auf das Verständniss meiner später zu machenden Ausführungen wäre, würde ich wohl Mühe und Kosten, welche mir die Erlangung diessbezüglicher Fachzeitschriften in meinem entlegenen Wohnsitze gemacht haben würde, nicht gescheut haben, glaube aber, wenn ich das mir bekannt gewordene mittheile, dass es zum Verständnisse des später Auszuführenden ausreichen wird.

In der Januarnummer des heurigen Jahrganges des pharmaceutischen Centralanzeigers befindet sich eine der Rundschau entnommene Notiz über „phosphorescirende Pulver“, welche besagt, dass diese leuchtenden Pulver nach einem englischen Patente vom 24. December 1878 in nachstehender Weise hergestellt sind:

100 Theile Calciumcarbonat und Calciumphosphat durch Calcination von Seemuscheln und besonders vom Beine des Tintenfisches erhalten, werden mit 100 Theilen reinen Aetzkalk gemischt, dann 25 Theile geglühten Kochsalzes, 25—30 Proc. der Masse an Schwefel und schliesslich 3—7 Proc. gepulverte und dem Sonnenlichte ausgesetzt gewesene Sulfate von Ca oder Ba, Sr, Mg, U oder andere zugesetzt. Um den Lichteffect zu erhöhen, fügen die Erfinder dieser Leuchtmasse „Pfeiffer“, „Fritz Charl Carty“ und „Fürst Talleyrand-Perigord“ noch einen Stoff hinzu, welchen sie bei der Veraschung von Seetangen erhielten.

Diese Pulver können mit Firniss auf beliebige Gegenstände gestrichen werden, um sie leuchtend zu machen.

Mittels Collodium, Paraffin, Hausenblase lassen sich leuchtende Blätter beliebiger Länge und Dicke herstellen. Auch schmelzend im Glase sollen sie zugesetzt werden können. Ihre Leuchtkraft wird durch elektrische Ströme „nur“ (? der Eins.) erhöht.

Im Vereine für Eisenbahnkunde in Berlin hielt fast gleichzeitig der Freiherr M. M. v. Weber einen Vortrag über den nach dem englischen Chemiker „Balmain“ sogenannten „Balmain'schen leuchtenden Anstrich“. Der Vortragende erwähnt, dass schon bei den Alchymisten Bestrebungen aufgetreten seien, einen Stoff darzustellen, der, nachdem er einige Zeit dem Lichte ausgesetzt gewesen, während einer mehr oder minder langen Zeit eine gewisse Leuchtkraft besitzt. Der englische Physiker „John Cauton“ erzeugte durch Glühen von Austernschalen mit Schwefel ein Calciumsulphur, welches alle bis jetzt bekannten Körper, das Licht einzusaugen und wieder auszustrahlen, übertraf. Ein Stück der von ihm gefertigten und in einer mit der Jahreszahl 1764 versehenen Glasröhre eingeschmolzenen Lichtträgers zeigt heute noch dieselbe Leuchtfähigkeit wie vor 100 Jahren. Nach ihm fand der Physiker „Becquerel“, dass die Sulphate von Ca, Ba und Str die wichtigsten Lichtträger sind und ist es endlich dem Engländer Balmain gelungen, ein Präparat herzustellen, welches eine praktische Anwendung zulässt. Es hat die Form eines weissen feinen zwischen den Fingern wie gestossene Perlmutter knirschenden Pulvers, welches mit Wasser, Oel oder sonst einem Bindemittel zum Anstreichen verschiedener Körper Verwendung findet. Werden diese mit der Masse angestrichenen Flächen während einer sehr kurzen Zeit der Einwirkung des Tageslichtes ausgesetzt, so werden sie auf geraume Zeit leuchtend und hält diese Leuchtthätigkeit 17—18 Stunden an. Gute Resultate sind bereits in England erzielt worden, indem man bei Einfahrten in Flüssen und Häfen mit Leuchtfarben bestrichene Tonnen eingelegt hat, die bei Sturm und Nacht auf mehrere hundert Meter leicht erkennbar waren. Als gewiss interessant erwähne ich noch, dass man Anzüge und

Werkzeuge der Taucher mit dieser Farbe bestrichen hat und dass diese lebenden Laternen bei 27 Fuss Wassertiefe an einem gesunkenen Schiffe Licht genug hatten, ihre Arbeiten zu verrichten.

Das Patent von Balmain ist verkauft und verkaufen die Erwerber jetzt (1880) das halbe Kilo zu 29 Mark. Dieser hohe Preis veranlasste zu vielen Nachahmungen, bis jetzt aber ist bei keiner derselben die Stärke und Dauer der Leuchtkraft der Balmain'schen Präparate erreicht worden. —

In Deutschland sind diese leuchtenden Anstrichfarben jetzt mehrfach zu haben und finde ich, dass hauptsächlich die Firmen Schmitt in Leipzig und Cohn in Cöln sich mit dem Verkaufe befassen. Der Preis ist ein wesentlich niederer als oben angegeben. Ueber die Güte des Fabrikates gegenüber den Balmain'schen habe ich kein Urtheil.

Die Leuchtkraft der von mir in Eger gesehenen präparirten Gebrauchsgegenstände liess in mir den Gedanken entstehen, ob sich diese Leuchtkraft unter Abänderung der heute gebräuchlichen Instrumente nicht zur Erhellung der der Beleuchtung zugängigen menschlichen Körperhöhlen verwenden liesse. Es ist an und für sich klar, welch grossen Vortheil allein der Umstand bieten würde, der es ermöglichte, den wenn auch am Stativ oder Stirnbande befestigten immerhin belästigenden Beleuchtungsspiegel zu entbehren, die Lichtquelle in der beleuchteten Körperhöhle selbst zu haben und somit von der oft ungünstigen Tagesbeleuchtung und den künstlichen Beleuchtungsapparaten unabhängig zu sein. Davon bin ich schon jetzt überzeugt, dass die Erhellung der der directen Beleuchtung zugängigen Körperhöhlen durch die Leuchtfarbe gelingen muss, wie die Beleuchtung des bis jetzt nur im reflectirten Bilde zugängigen Kehlkopfinnern durch die Leuchtfarbe sich ermöglichen lässt, sollen erst Experimente zeigen, die unsere Mechaniker anstellen werden. Ich bedauere recht sehr, dass ich in örtlich so sehr ungünstigen Lage bin, dass es mir unmöglich ist, um mit einem Mechaniker Instrumente construiren zu lassen und deren Brauchbarkeit zu prüfen und könnte dann vielleicht mit einem fait accompli an die Oeffentlichkeit treten. Es bleibt mir daher nichts anders übrig, als meine Idee in Folgendem zu entwickeln und den Wunsch beizufügen, dass Collegen, die an der Quelle sitzen, sich mit einem Mechaniker an die praktische Erprobung meines Problems machen.

Bekanntlich gelingt mit unseren heute gebräuchlichen röhrenförmigen aus dem Ganzen gearbeiteten oder auch den Charnier- und Branchenspiegeln nur eine Beleuchtung, der Ausdruck ist wohl richtig, en passant, indem bei den röhrenförmigen Instrumenten der vor dem Instrumente liegende Theil durch das Hin- und Herschieben auf längere oder kürzere Zeit dem Gesichte zugängig gemacht werden kann. Bei den Charnier- und Branchen-Instrumenten ist dieses ebenfalls der Fall, während diese nebenbei noch gestatten, die zwischen den sich öffnenden Branchen sich eindrängenden Theile zu inspiciren. Die löffelförmigen aus nur einer Branche bestehenden Instrumente gestatten durch die Zugkraft der Hand die betreffenden Körperhöhlen — Scheide und Mastdarm — zu erweitern, decken einen Theil der Höhle vollständig und erhellen nur die dem Löffel gegenüber liegende Stelle und ihre nächste Umgebung. Kein einziger der mir bekannten Spiegel gestattet Scheide und Mastdarm in toto zu übersehen.

Würde ich mir aber aus gewöhnlichem weissen Glase ein Scheiden- oder Mastdarm-Speculum construiren und würde ich eine senkrechte allenfalls noch drehbare ziemlich breite Scheidewand durch die ganze Länge des Speculums anbringen lassen, die von Glas, Metall oder Papier sein kann und mit der Balmain'schen Farbe überstrichen ist, so müsste ich die ganze betreffende Höhle überblicken können und wäre bei Tag und Nacht ohne weitere Beleuchtung noch dazu ohne besonders belästigende Lageveränderung und Stellung des Patienten, wie sie mit den jetzt gebräuchlichen Instrumenten oft nicht zu vermeiden ist, die Inspection vorzunehmen. Finden sich pathologische Veränderungen, die einer Behandlung mit dem Aetzstifte, der Scheere oder dem scharfen Löffel bedürfen, so würde ich mir die Specula in der Art construiren lassen, dass ich entweder löffelförmige Instrumente mit der Leuchtfarbe bestrichen in Gebrauch nähme, oder dass ich röhren- oder trichterförmige Specula in der Art construiren liesse, dass sie Fenster hätten, an welche die in Angriff zu nehmende Stelle zu liegen käme. Auch rinnenförmige Instrumente würden zu gebrauchen sein.

In der dem pharmacentischen Centralanzeiger entnommenen Notiz ist zu finden, dass die Leuchtfarbe dem Glase schmelzend zugesetzt werden kann. Wenn auch letzteres nicht der Fall wäre, so liesse sich doch, und ich komme hiemit auf eine weitere Verwendbarkeit der Leuchtfarbe, in birnförmigen Kolben, die man sich natürlicher Weise in den verschiedensten Grössen, von Kirschkern- bis zur Faust-Grösse construiren lassen könnte, eine ziemliche Quantität Leuchtfarbe unterbringen. Schraubt man nun auf das sich verjüngende Ende des Kolbens ein oder mehrere Drähte auf, so habe ich durch den Kolben ein leuchtendes Dilatatorium, kann dasselbe über die pathologische Stelle bringen, kann durch die ausserhalb gelegenen Drähte oder Spangen die Höhle auseinander halten und bin durch nichts gehindert z. B. die Abbindung eines hoch oben sich befindlichen Mastdarmpolypen vorzunehmen, in dessen nächster Nähe, nur medianwärts gelegen sich der Lichtträger befindet. Dieselben günstigen Verhältnisse für die Beleuchtung an der dem chirurgischen Eingriffe am nächsten gelegenen Stelle finden sich bei pathologischen Veränderungen in der Scheide in speciellen zur Aufsuchung von Vesico- und Rectovaginal-Fisteln.

Gerade durch den leuchtenden Kolben, der also bis über die pathologische Stelle hinausgeschoben wird, ist es möglich, in der weiblichen Harnröhre die fungösen Excrescenzen mit der Curette wegzunehmen, ohne die umliegenden Theile zu verletzen. Bei solch engen Körperhöhlen, hauptsächlich in der männlichen Harnröhre, ist ein fernerer Umstand nicht ohne Wichtigkeit, der allerdings nur indirect mit dem bis jetzt ausgeführten zusammenhängt. Sollte nämlich durch das einzuführende operative Instrument die anzugreifende Stelle verdunkelt werden, so weiss ich doch ganz gewiss die Gränze nach oben, da ja gerade an dieser Stelle der Glaskolben sich befindet, an dem daher das tastende Instrument anstossen muss.

Bei der grossen Erweiterungsfähigkeit der weiblichen Harnröhre lassen sich vielleicht auch Kolben von ganz ansehnlichem Durchmesser bis in die Blase einschieben, gestatten dort einen wenn auch beschränkten Einblick und mit Hülfe der oben angedeuteten Specula wird sich nicht nur ein Theil der Blase sondern auch die Harnröhre in toto überblicken lassen, wenn man den Leitungsdraht des Kolben, mit der Leuchtfarbe präparirt, durch das Speculum führt, wodurch

letzteres wieder erhellt wird. — Bei der männlichen Harnröhre liegen die Verhältnisse bekanntlich viel ungünstiger als bei der weiblichen, doch wird sich auch hier bei Neubildungen in den vorderen Theilen durch den leuchtenden Kolben mit Hülfe von, ich will der Kürze halber sagen, Dilatationsdrähten ein besserer und operativer Eingriffe weniger störender Einblick gewinnen lassen.

Weitaus günstiger sind die Verhältnisse für Beleuchtung des Cavum nasale. Diese Höhle könnte abwechselnd von 2 Seiten beleuchtet werden. Liesse z. B. der dort sitzende Polyp noch so viel Raum, dass der von den Choanen eingeführte Leuchtkolben die auswärts gelegene Partie beleuchten könnte d. h. ist der Polyp kein vollständig obturirender, so würde sich die Schlinge viel leichter und sicherer anlegen lassen. Andererseits aber würde sich durch die Beleuchtung von vorne der Sitz des Polypen nach vorne genau abgränzen lassen, es könnte der Kolben bis zur Basis des Polypen vorgeschoben werden und würde dem von den Choanen aus eindringenden armirten Finger sein Halt zurufen.

Besondere Vortheile für die Beleuchtung des äusseren Gehörganges, der ja bei hellem Tageslichte und bei Ausgleich der Krümmung schon dem unbewaffneten Auge bis zum Trommelfelle sichtbar ist, dürfte der Kolben nicht bieten. Doch könnte in manchen Fällen von nicht ganz auf oder nahe dem Trommelfelle sitzenden Polypen diese Beleuchtung nicht unzweckmässig sein und dem Aetzmittel, scharfen Löffel ungehinderten Zugang gewähren.

Wie sich für die Beleuchtung des Kehlkopfspiegels mit der Leuchtfarbe die Verhältnisse gestalten, darüber wage ich heute keine Vermuthung auszusprechen, ja ich bezweifle überhaupt, ob für das reflectirte Bild die Beleuchtung intensiv genug ist. Lässt sich die Leuchtfarbe mit dem Amalgam oder dem Metallbelege verbinden, ohne einerseits an Leuchtkraft einzubüssen und anderseits den Begriff „Spiegel" aufzuheben, so liesse sich wohl der Versuch machen. Vielleicht liesse sich auch in dem verlängerten Rande des Spiegels die Leuchtfarbe anbringen, der dann die Form einer niedrigen Schachtel bekäme und sich so ein Effect erzielen. Allerdings würde das hiedurch vergrösserte Volumen eine unangenehme Beigabe sein. Zur Beleuchtung des Cavum pharyngo-nasale wäre ein solcher Spiegel vielleicht eher zu gebrauchen. —

Wie sich die Elektricität zur Erhöhung des Lichteffectes der phosphorescirenden Farben verwenden lässt, wird der Versuch zeigen und zugleich beweisen, in wie weit die im pharmaceutischen Centralanzeiger angedeutete Notiz auf Wahrheit beruht.

Ich schliesse mit dem Wunsche, dass sich competente Kreise recht bald mit Versuchen in der von mir angedeuteten Richtung beschäftigen mögen. Bewährt sich auch nur ein Theil der angedeuteten Instrumente in der Praxis, so ist der Zweck dieser Zeilen hinlänglich erfüllt.

---

## Die Behandlung schwerer Formen von Neuralgie und Muskelrheumatismus mittelst Massage und methodischer Muskelübungen.*)

Von Dr. *J. Schreiber* in Aussee.

(Schluss.)

Es erübrigt mir nur, meine Herren, noch über die Technik der Massage und der vorzunehmenden Muskelübungen zu sprechen.

*) Vortrag, gehalten bei der Naturforscher-Versammlung in Salzburg (Section für interne Medicin). Nach Manuscript.

Dieses Thema erforderte jedoch ein so minutiöses Eingehen auf unscheinbare, dennoch aber so wichtige Details, dass ich dazu viele Stunden zur Verfügung haben müsste.

Ich werde mich daher bemühen, so gut es geht, zu generalisiren und allgemeine Grundsätze herauszugreifen.

Padratzky behauptet, man könne die Technik der Massage nur durch Autopsie erlernen, ihre Handhabung sei für den praktischen Arzt zu schwierig, sie erfordere zu viel Zeit und könne nie Gemeingut aller Aerzte werden.

Dieser Behauptung möchte ich nur zum Theile beipflichten.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass Autopsie die Erlernung der Technik wesentlich erleichtert — aber ich frage, wie haben jene Aerzte, welche die Massage zuerst geübt haben, die Technik sich angeeignet?

Wenn einmal die allgemeinen Grundsätze der Technik aufgestellt sind, dann muss jeder Arzt auch ohne Autopsie die letztere sich eigen machen können. Selbstverständlich wird die individuelle Anlage massgebend sein.

Dass die Behandlung viel Zeit erfordere, lässt sich nicht leugnen, — aber diesem Uebelstande kann man dadurch abhelfen, dass man anstellige Personen wenigstens für gewisse stereotype Manipulationen abrichtet.

Die Methodik der Muskelübungen hingegen wird dem Nichtarzte schwer beizubringen sein, weil hiezu anatomische Kenntnisse unerlässlich sind und eine Schablonenbehandlung nicht gedacht werden kann.

Wenn aber Witt behauptet, dass es schwer ist, die Technik durch blosse Beschreibung verständlich zu machen, so will ich das gerne unterschreiben.

Metzger theilt die Manipulationen in 4 Kategorien ein und zwar unterscheidet er:

Leichtes Streichen,
Starkes Reiben,
Kneten,
Klopfen,

für die Neuralgien passen nur die zwei letzten Manipulationen; mit den beiden ersteren würde man absolut nichts ausrichten; dagegen muss ich dem „Kneten" und „Klopfen" noch die Manipulation des „Drückens" hinzufügen.

In welcher Weise die einzelnen Finger, die Faust, die Knöchel sich dabei zu benehmen haben, das wird jeder Arzt selbst herausfinden, wenn er nur das Endziel dieser Manipulationen kennt, und dies besteht darin, dass sämmtliche von der Neuralgie befallenen Gebilde bis in ihre Tiefe von der massirenden Hand durchgearbeitet werden müssen.

Bestimmend für die einzelnen Handgriffe ist die Localität der zu massirenden Theile, insbesondere das Verhältniss der Weichgebilde zum Knochen. Letzteren zu schonen ist oberste Pflicht. Knochenränder sind gegen Massage viel empfindlicher als Muskeln, und bei etwas grösserer Kraftentfaltung von Seite des Masseurs gehört eine Beschädigung des Knochens nicht zu den Unmöglichkeiten.

Man beginne jederzeit mit dem Drücken, gehe dann zum Kneten über und lasse zuletzt das Klopfen oder besser gesagt das Hacken folgen.

Das Drücken gewisser Partien, beispielsweise der Fossa supraspinata scapulae wird sich kaum anders bewerkstelligen lassen, als mit den Spitzen des steifgehaltenen Zeige-, Mittel- und Ringfingers.

Das Drücken der grösseren Fläche der Scapula wird, wenn man den Druck der Fingerspitzen als unzureichend betrachtet, mit den Flächen der geballten Faust vorzunehmen sein. Will man den Druck steigern, so lässt sich dies durch Verwendung der Fingerknöchel, und bei noch grösserer Kraftentfaltung durch die Kanten der Metacarpalknochen erzielen.

Das Drücken wird bisweilen zum Stossen sich umwandeln — insbesondere wenn man mit den steifgehaltenen Fingerspitzen zwischen Muskelgruppen in die Tiefe dringen will; beispielsweise an der Innenseite des Oberschenkels zwischen M. vastus internus und der vom Os pubis entspringenden Muskelgruppe (M. adductor magnus, — M. adductor longus, — M. adductor brevis). Hie und da wird der Daumen allein arbeiten müssen.

Die Manipulation des Knetens wird durch das Wort selbst gekennzeichnet.

Die zu massirende Partie wird zwischen Daumen einerseits, den vier Fingern andererseits gefasst und im wahren Sinne des Wortes tüchtig durchgewalkt.

Das Durchkneten grösserer Muskelgruppen gehört zu den anstrengendsten Handgriffen; insbesondere wird ein kräftiger Daumen hiezu erfordert.

Weniger anstrengend ist das Klopfen oder Muskelhacken. Man verwendet hiezu die Schneide der flachen Hand und trachtet, die Muskeln sowohl transversal als longitudinal zu treffen, wobei man den Knochenrändern mit aller Vorsicht aus dem Wege gehen muss.

Die Kraft, mit welcher die einzelnen Manipulationen vorgenommen werden sollen, variirt nach Fall und Zeit; je inveterirter der Krankheitsprocess, um so grössere Kraft wird bei der Massage zu entfalten sein.

Ist der Kranke zu empfindlich, so wird der Arzt vorsichtiger und milder zu Werke gehen.

Fast bei jeder Behandlung durch Massage kommt es vor, dass nach der einen oder anderen Sitzung Blutextravasate in den massirten Theilen sich zeigen und dass die Kranken über schmerzhafte Stellen klagen, welche gelb und blau gefärbt sind. Solche Stellen müssen solange in Ruhe gelassen werden, bis sie normale Färbung bekommen.

Mit Ausnahme der gesteigerten Empfindlichkeit haben solche Sugillationen gar keine nachtheiligen Folgen — ich habe im Gegentheile stets bemerkt, dass nach einigen Tagen die Muskeln wesentlich besser functionirten und die neuralgischen Schmerzen geringer wurden.

Was die Dauer anbelangt, in welcher die einzelne Manipulation an ein und derselben Körperstelle vorgenommen werden soll, so hängt dies von der Mächtigkeit der Weichtheile und der Hartnäckigkeit des Falles ab. In der Regel genügen eine bis zwei Minuten, so dass beispielsweise 10 Minuten erforderlich sind, wenn 10 Stellen massirt werden sollen.

Zwischen den einzelnen Manipulationen müssen sowohl im Interesse des Kranken als des Masseurs Ruhepausen eintreten.

Es ist dringend geboten, jede Manipulation im Beginne nur mit geringer Kraft auszuführen und nur allmälig letztere ad maximum zu entfalten. Plötzliche, energische Handgriffe werden von Kranken gefürchtet und nicht gut vertragen.

Die Massage kann in den mannigfaltigsten Stellungen des Kranken vorgenommen werden.

Wenn, wie bei Ischias, horizontale Lage erforderlich ist, so wird eine hartgepolsterte breite Bank verwendet. Elastische Lager sind nicht verwendbar, weil die Kraft des Masseurs durch Bewegung der Unterlage verloren geht. Damen, welche massirt werden müssen, nehmen einen Anzug aus leichtem, dunkel färbigem Flanell, welcher aus einem weiten Beinkleid und einer bequemen Blouse besteht. Leinwand eignet sich zu solchem Anzuge nicht; sie gleitet zu sehr unter der Hand des Masseurs ab und ermüdet seine Finger in hohem Grade.

Die Schmerzen, welche das Massiren erzeugt, sind bisweilen so heftig, dass der Kranke nicht immer die Willenskraft besitzt, ruhig zu bleiben. In diesem Falle muss eine dritte Person herangezogen werden, welche den zu Massirenden festhält. Nach Beendigung der Massage-Manipulationen ist der Kranke in der Regel ermüdet — bisweilen erschöpft; die Temperatur des Körpers um 1—2 ° C. erhöht, der Puls beschleunigt. Die durch die Massage erzeugten Schmerzen erblassen jedoch schon nach 10—30 Minuten.

Der Kranke sehnt sich nach Ruhe, die ihm auch gegönnt werden soll. Aus diesem Grunde müssen die methodischen Muskelübungen, sowohl die activen wie die passiven, vor Anwendung der Massage vorgenommen werden.

Um einem Missverständnisse vorzubeugen, muss hier ausdrücklich betont werden, dass der Kranke nach Vornahme der Manipulationen die verschiedenen Bewegungen leichter und besser auszuführen im Stande ist, als vordem, dass nur die Ermüdung des Kranken die Reihenfolge von Muskelübungen und Massage dictirt.

Tritt Fieber ein, so muss die Massage sofort ausgesetzt werden. Man thut gut, von Zeit zu Zeit, etwa nach 10 Massagetagen, eine Pause von 1—2 Tagen eintreten zu lassen.

Die geschilderten mechanischen Eingriffe auf blosser Haut vorzunehmen, wie bisher gelehrt wurde, ist durchaus nicht absolut nothwendig. Dem entsprechend entfällt auch die Einölung der zu massirenden Stellen. Die zu massirenden Körperstellen können eine leichte, am besten wollene Bedeckung haben.

Was nun die methodischen Muskelübungen anbelangt, so lässt sich im Allgemeinen sagen, dass alle jene Muskeln in Thätigkeit versetzt werden müssen, welche functionsunfähig sind, und da dieselben in der ersten Zeit nicht activ thätig sein können, so muss der Masseur passive Bewegungen vornehmen.

Ein genaues Eingehen in die Anatomie der Musculatur und die physiologischen Functionen jedes einzelnen leidenden Muskels wird dem denkenden Arzt genau herausfinden lassen, welche Muskelübung vorzunehmen sei, wobei das Schreber'sche Buch über Zimmergymnastik manch nützlichen Wink an die Hand gibt. Für die Ausführung activer Bewegungen, für Streckung contrahirter Muskeln wird er mannigfacher, einfacher Hilfsapparate sich bedienen.

Die Muskelübungen bei ausgebreiteten neuralgischen und rheumatischen Processen zählen nach Dutzenden, und nehmen bisweilen eine volle Stunde in Anspruch.

Die Hilfsapparate erleichtern dem Arzte die Arbeit, sparen seine Zeit, indem der Kranke mit Hilfe des Apparates die vorgeschriebene Uebung allein machen kann. Allerdings scheuen manche Kranke die schmerzhaften Bewegungen aus eigenem Antriebe, ohne Controle gut auszuführen.

Ja es gelingt oft den einflussreichsten Familiengliedern nicht, den Kranken zu diesen Uebungen zu bewegen. Dem

Arzte jedoch ergibt sich der Kranke auf Gnade und Ungnade und erträgt geduldig die empfindlichsten Schmerzen und dies mit einer Hingebung und Opferwilligkeit, die geradezu bewunderungswürdig ist, und die um so mehr wächst, sobald die ersten leisen Anzeichen der Besserung eintreten.

Der Arzt lasse sich nicht irre machen, in seiner Behandlung fortzufahren, wenn diese Besserung auch in den ersten vier Wochen nicht wahrzunehmen ist. Er muss auch zwei und drei Monate seinen Fleiss nicht ermüden, seinen Muth nicht sinken lassen.

Gussenbauer erzählt von Behandlungen, welche täglich zwei Stunden erforderten.

In dem Grade, als die Schmerzhaftigkeit des neuralgischen oder rheumatischen Processes sich vermindert, werden die Muskelübungen leichter und mit grösserer Energie ausgeführt; die einzelnen Massagen erfordern immer weniger Zeit, geringere Anstrengung; die activen Uebungen, bei denen der Arzt ehedem behilflich sein musste, werden allmälig ohne alle Unterstützung bewerkstelligt.

Ich möchte nicht schliessen, ohne Ihnen meine Herren, zuzurufen: „Non jurare in verba magistri!"

Es gibt nach meinen Erfahrungen keine allein selig machende Methode in der Ausübung der Massage. Auf verschiedenen Wegen lassen sich dieselben Resultate erzielen. Die sklavische, ängstliche Nachahmung der beschriebenen Manipulationen würde nicht immer von Erfolg begleitet sein. Wer einmal längere Zeit mit Massage und methodischen Muskelübungen sich beschäftigt hat, geht, von seinen Erfolgen ermuthigt, eigene Wege.

Wer massiren will, muss dazu eine gewisse Disposition, einen gewissen Grad manueller Fertigkeit, genaue Kenntniss der anatomischen Verhältnisse, grosse Ausdauer und Geduld mitbringen; dann wird er auch ohne Autopsie sich hineinarbeiten. Er muss sich nur dessen bewusst sein, was er erreichen will; jede Bewegung seiner Hand muss sich mit Bewusstsein dieses Endzieles vollziehen. Er muss auch mit Vertrauen in die Methode an jeden einzelnen Fall herantreten, um die Freude eines beglückenden Erfolges zu geniessen.

Hat man einmal den ersten als unheilbar erklärten Kranken hergestellt, dann steht man künftigen Fällen mit viel grösserer Zuversicht gegenüber.

Ich möchte dem Wunsche Ausdruck verleihen, dass die Zeit bald gekommen sein möge, wo Massage ebenso wie Laryngoskopie und Ophthalmoskopie Gemeingut aller Aerzte geworden ist. Und so wie nicht jeder Arzt einen Kehlkopfpolypen exstirpirt oder eine Cataracta operirt, so muss nicht jeder Arzt die schweren, viele Routine und Erfahrung voraussetzenden Fälle behandeln. Das wird immer Aufgabe der Specialisten bleiben.

Mögen des grossen Chirurgen Nussbaum Worte bald in Erfüllung gehen, welche er bei der Naturforscher-Versammlung zu München seinen Zuhörern zurief: „Es sei Aufgabe der Aerzte, jene glänzenden Triumphe, welche in vielen Fällen den Pfuschern und Streichfrauen bisher überlassen wurden, wieder dem ärztlichen Stande zurückzuerobern."

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München für die Jahre 1876 und 1877.** Im Verein mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben von Prof. Dr. v. Ziemssen. München 1881. Verlag der M. Rieger-schen Universitäts-Buchhandlung (G. Himmer).

Mit Freuden begrüssen wir den zweiten Band des Unternehmens, zu welchem der hochverehrte Herausgeber vor einigen Jahren den Anstoss gab. So viel Fleiss und Ausdauer auch die Sichtung und Zusammenstellung des wahrhaft riesigen in dem Werke niedergelegten und wissenschaftlich verarbeiteten Materials gekostet haben mag, die befriedigende Ueberzeugung dürfen alle Mitarbeiter der Annalen haben, dass sie ein mustergiltiges Werk geschaffen, aus dem nicht nur der Mediciner und medicinische Statistiker, sondern auch der Sanitäts- und Verwaltungsbeamte mannichfache Anregung und Belehrung empfangen wird. Die Verlagsbuchhandlung hat keine Kosten gescheut, das Werk in einer seines gediegenen Inhalts würdigen Weise auszustatten und durch Beigabe von zahlreichen Holzschnitten, photographischen und chromolithographischen Tafeln und Tabellen dessen Werth noch zu erhöhen.

Der erste grössere Theil ist dem allgemeinen Krankenhause links der Isar — dem Sitze der klinischen Anstalten gewidmet. An die Statistik über Krankenstand, Sterblichkeit und Verpflegungskosten in den beiden städtischen Krankenhäusern von Kolb und Schittler reihen sich die Berichte der einzelnen Abtheilungen des grossen Krankenhauses l. d. I., so der Bericht der I. medicinischen Klinik unter Leitung des Geheimrath Prof. v. Gietl erstattet von Dr. Wolfinger, jener der II. medicinischen Klinik unter Leitung des Herrn Prof. v. Ziemssen erstattet von Dr. Freudenberger und dem inzwischen verstorbenen Dr. Künstle; der Bericht der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten vom Oberarzte Dr. Posselt, der Bericht der chirurgischen Klinik des Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum von Dr. Messerer und Hausmann, ferner die Berichte über die kgl. Augenklinik des Prof. Dr. August v. Rothmund von Dr. Eversbusch und des pathologischen Institutes von Dr. E. Schweninger.

Die Originalarbeiten aus dem Krankenhause l. I. sind äusserst zahlreich und gediegen.

Den Reigen derselben eröffnet S. kgl. Hoheit Herzog Karl in Bayern. Seine „casuistischen Beiträge zur Kenntniss der feineren Veränderungen bei Rückenmarksaffectionen" zeugen nicht nur von ausserordentlicher Litteraturkenntniss, sondern auch von tiefstem Verständnisse und gründlichster Vertrautheit mit der so difficilen mikroskopischen Anatomie des Centralnervensystems. Darauf folgen die „Beiträge zur Echinococcuserkrankung des Menschen" von dem der Wissenschaft allzufrüh entrissenen unvergesslichen Prof. Dr. v. Buhl. Der Aufsatz von Prof. v. Nussbaum über die „Prognose der Unterleibsbrüche" zeichnet sich durch ausserordentliche Klarheit und Präcision aus und gehört sicher zu dem Besten, was über dieses Thema je geschrieben wurde. Aeusserst interessante Folgerungen ergeben sich aus der mühevollen und fleissigen Statistik von Obermedicinalrath Dr. v. Ziemssen über die Morbidität- und Mortalitätsverhältnisse von Typhus, Pneumonie, Pleuritis, Bronchitis, Angina, Rheumat. acut. artic. und Phthisis pulm. Typhus betreffend ist durch die Erheb-

ungen v. Ziemssen's wiederum auf das Eklatanteste nachgewiesen, dass die Typhuserkrankungs- und Absterbeordnung im Krankenhause l. I. in München im umgekehrten Verhältnisse zu dem Stande des Grundwasserspiegels und der Regenmenge steht und dass reichliche und anhaltende meteorische Niederschläge und starke Durchfeuchtung der obern Bodenschichten in München die Typhusepidemien auslöschen. Die Pneumonie zeigt das auch anderwärts beobachtete Ueberwiegen der Erkrankungen im Winter und Frühjahr, sowie die constante starke Belastung der Frühlingsmonate März und Mai gegenüber den Wintermonaten, ein Verhalten, dem wir bei der Pleuritis und theilweise auch der Bronchitis und Angina wieder begegnen. Interessant ist auch die Thatsache, dass der acute Gelenkrheumatismus in München die Pneumonie und Pleuritis an Häufigkeit weit übertrifft, sowie dass die Phthise ihre grösste Morbidität im Winter, und ihre grösste Mortalität im Frühjahre — März, Mai — hat. Vielversprechend ist auch der Versuch v. Ziemssen's, die Höhenlage der Wohnräume für eine Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik zu verwerthen, wenn auch vorderhand die Ergebnisse derselben noch nicht so sehr in die Augen springen. Viel Interessantes und Neues bieten ferner die Arbeiten von Dr. Kopp „über die mechanische Behandlung des Hydrops durch Drainage des Unterhautzellgewebes", von Dr. Kyrieris „über Atrophia muscul. lipomat.", von Dr. Wette „ein neuer Fall von Hemiatrophia facialis progress.", von Dr. Sprengler „über Behandlung der Pleuraexsudate mit Punction und Aspiration", von Dr. Otto Lacher „über Castration der Frauen bei Fibromyoma uteri", von Dr. A. Sternfeld „über Exarticulation des Unterkiefers zur Entfernung von Tumoren", von Dr. Dubois „über die Anwendung des Chrysarobin und der Pyrogallussäure. Da die nothwendige Kürze eines Referates das nähere Eingehen verbietet, so muss auf die Originalien verwiesen werden.

Der zweite Theil der Annalen enthält die Berichte aus dem allgemeinen Krankenhause r. I. Nach einer allgemeinen Einleitung über Verbesserungen, Erweiterungen, Ventilation der Anstalt, sowie über die Bildung der Krankenpflegerinnen des bayerischen Frauenvereines gibt uns Dr. Zaubzer Rechenschaft über die Vorkommnisse der internen, Dr. Franz Schweninger über jene der chirurgischen Abtheilung. Daran schliesst sich der Bericht der Abtheilung für Syphilis von dem durch ein trauriges Schicksal früh weggerafften Dr. Schmederer. Unter den Originalarbeiten verdienen die Untersuchungen von Dr. Zaubzer über die Aetiologie der entzündlichen Lungenphthise in München ganz besondere Erwähnung. Die Inhalationsversuche mit Strassenstaub aus den verschiedenen Pflasterungsmaterialien ergaben, dass die Lungenerkrankung um so gefährlicher und tiefgehender ist, je länger und massenhafter sie einwirkt, aber auch je fester das Material ist, von dem die Staubpartikel herstammen.

Den Schluss der Annalen bilden Dr. Frobenius' Bemerkungen über die im Krankenhause München r. I. vorgekommenen Fälle von pleuritischen Exsudaten und deren Behandlung, eine Arbeit, die sich würdig den vorauserwähnten anschliesst.

Dr. Schech.

**Bandwurmcur durch Vermivora.** (The monthly Review of Medicin and Pharmacy. Sept. 1881. — Apoth.-Ztg. Nr. 47. 1881.) Wird eine Tänia in ein Glas gebracht, welches eine Pepsinlösung enthält, so ist sie in einigen Stunden vollständig digerirt. Diesem zufolge behandelte Bouchut ein an Bandwurm leidendes Kind 5 Tage lang mit 3 Gran-Dosen Pepsin. Das Kind vertrug diese Behandlung gut und förderte keine Wurmstücke mehr zu Tage. Auch nach Anwendung von 40 Centigramme schwefelsaures Pelletierin und Ricinusöl war von der Tänia keine Spur wahrzunehmen. Die Sache erfordert jedoch noch weitere Prüfung. Bei Anwendung von Papaïn oder vegetabilischem Tripsin, statt des animalischen Pepsins, fand Bouchut dieses noch wirksamer und hat dadurch mehrere Kinder von dem Wurme befreit. Nach dem Gebrauche passirte ein Kind gelbe, erweichte, 25 Centimeter lange Bandwurmstücke, die theilweise digerirt waren. In den Kolonien wird vielfach der Saft von Carica papaya gegen Würmer angewandt, so dass dieses neue Mittel ein wirksames Anthelminticum zu sein scheint.

---

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

(Schluss.)

V.

Der Vorsitzende empfiehlt nun wie in den Vorjahren den Kammermitgliedern die Theilnahme und Förderung der Theilnahme bei den Aerzten ihres Bezirks an den drei Unterstützungsvereinen der bayerischen Aerzte (Pensions-Vereins. Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und Sterbe-Cassa-Verein). In Bezug auf den ersten dieser Vereine begründet im Jahre 1852, macht er auf eine Arbeit des Geschäftsführers des Verwaltungsrathes, Herrn Dr. G. Martius in München in Nr. 41 des Aerztlichen Intelligenzblattes aufmerksam: „der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte und die Lebensversicherungsgesellschaften", und übergibt jedem der Herren Delegirten eine Anzahl Separatabdrücke derselben zur Verbreitung unter den Aerzten ihres Bezirks, welche dem Vereine noch nicht angehören.

Endlich erbietet sich der Vorsitzende, als Delegirter des Kreisvereins der Aerzte von Unterfranken beim IX. deutschen Aerztetag, vor den hier versammelten Vertretern der Bezirksvereine über die am 1. und 2. Juli d. J. zu Kassel stattgehabten Verhandlungen zu referiren. In Rücksicht jedoch darauf, dass über die Verhandlungen das ausführliche officielle Protokoll in dem in den Händen aller Vereinsmitglieder befindlichen ärztlichen Vereinsblatte für Deutschland erscheint, und in Anbetracht der vorgeschrittenen Zeit verzichtet die Versammlung darauf und unterbleibt daher die Berichterstattung.

VI.

Als letzter Gegenstand der Tagsordnung erfolgt nunmehr: Berichterstattung über die Leistungen der Bezirksvereine im Jahre 1881.

1. Der Bezirksverein Aschaffenburg (mit 15 Mitgliedern) hatte im laufenden Jahre nur in geringem Masse Veranlassung, sich mit hygienischen Aufgaben zu beschäftigen. Die einzige vom Vereine ausgehende Arbeit ist eine Zusammenstellung der im Jahre 1880 in der Stadt Aschaffenburg zur Behandlung gekommenen Typhusfälle mit besonderer Berücksichtigung der aetiologischen Momente. — Sitzungen wurden in diesem Jahre bis jetzt zwei gehalten, in welchen interessante Mittheilungen aus der Praxis gemacht und Standesangelegenheiten besprochen wurden.

2. Der Bezirksverein Ebern-Hassfurt (mit 8 Mitgliedern) hielt im laufenden Jahre 3 Versammlungen ab und zwar zu Baunach, Hassfurt und Ebern, welche fast immer von allen Vereinsmitgliedern besucht waren. In denselben wurden ausschliesslich sanitäre Fragen erörtert und besonders solche auf die öffentliche Gesundheitspflege sich beziehende discutirt. — Für den Bezirk Eltmann wird vom 1. Januar 1882 an mit Hilfe der Herren Lehrer die Herstellung einer Morbiditäts-Statistik der Schulkinder versucht werden. — Die seit einigen Jahren in den landwirthschaftlichen Winterabendkränzchen eingeführten Vorträge aus der öffentlichen Gesundheitspflege erfreuen sich stets grosser Betheiligung von Seite der Bevölkerung und tragen nicht unwesentlich zur leichteren Beseitigung sanitärer Missstände bei. Nur auf dem Lande stösst man hierin auf manchfache Hindernisse, da die missliche, materielle Lage des Bezirks, verbunden mit sehr hohen Gemeinde-Umlagen, jede nicht absolut dringende Ausgabe unmöglich macht.

3. Der Bezirksverein Gemünden (mit 18 Mitgliedern) hält jährlich 4 Versammlungen in Gemünden, ausnahmsweise auch in Lohr, welche durchschnittlich von der Hälfte der Mitglieder besucht sind. Ein eigentlicher Lesezirkel besteht nicht; nur werden vom Vereine die „Volkmannschen" Hefte gehalten, welche unter den Mitgliedern circuliren. Allein es treten in dieser Circulation solche Störungen ein, dass für das nächste Jahr das Eingehen derselben zu befürchten steht.

4. Der Bezirksverein Gerolzhofen-Volkach besteht aus 9 Mitgliedern, welche sich, wie seit Jahren regelmässig alle 4 Wochen an verschiedenen Orten des Bezirks meist vollzählig zusammenfinden, und hier in der Regel ohne grössere Vorträge in freier Discussion die wichtigsten medicinischen und Standes-Fragen besprechen und interessante Fälle aus der Praxis mittheilen.

5. Der Bezirksverein Kissingen (mit 13 Mitgliedern) hat im laufenden Jahre 5 Versammlungen gehalten; besprochen wurden interessante Krankheitsfälle, Standesinteressen, sowie sanitäre Verhältnisse der Stadt, namentlich die neue Canalisation und ebenso gaben die Verhältnisse des Curortes und der Mineralquellen Anlass zur Discussion, namentlich eine gegen den Kohlensäuregehalt der Quellen gerichtete Agitation. — Zwei Mitglieder des Vereines bethätigten sich an Vorträgen im polytechnischen Vereine.

6. Der Bezirksverein Kitzingen (mit 14 Mitgliedern) hält jährlich circa 6—8 Versammlungen ab, in welchen sanitäre Fragen des Bezirks und wissenschaftliche Themata besprochen wurden. Von den Aerzten der Stadt Kitzingen werden monatliche Berichte über Infectionskrankheiten, epidemisches Auftreten und Charakter derselben erstattet: vom November d. Js. an werden auch von den übrigen Mitgliedern des Bezirksvereins solche Berichte einlaufen.

7. Der Bezirksverein Königshofen i/Gr. (mit 6 Mitgliedern) hat im Sommer 1881 sechs Sitzungen abgehalten, in welchen bei gegebener Veranlassung verschiedene hygienische Fragen besprochen wurden. Insbesondern wurden auf Veranlassung des Vereins in mehreren Gemeinden des Bezirks verschiedene Brunnen, deren Wasser als gesundheitsschädlich erkannt war, mit Warnungstafeln versehen. — Ausserdem wurden zur Belehrung des Publikums in dem in Königshofen erscheinenden „Anzeiger" durch Herrn Bezirksarzt Dr. Hohn verschiedene Aufsätze hygienischen Inhalts veröffentlicht.

8. Der Bezirksverein Neustadt a/S. besteht in Folge des Wegzuges zweier Mitglieder zur Zeit nur noch aus 7 Mitgliedern. Vom Monate Mai bis zum Oktober d. Js. fanden 6 Versammlungen abwechselnd in Neustadt, Münnerstadt und Mellrichstadt statt. Zahlreiche Betheiligung der Mitglieder bekundet deren Interesse am Vereine. Wichtige Fragen aus der Gesammt-Medicin und besonders der Hygiene werden einer eingehenden Besprechung unterzogen.

9. Der Bezirksverein Obernburg-Miltenberg besteht aus 11 Mitgliedern und hat im Jahre 1880 8 Versammlungen gehalten, in welchen wie bisher wissenschaftliche Vorträge gehalten und Patienten vorgestellt wurden. Die Infectionskrankheiten werden von den Mitgliedern statistisch bearbeitet.

10 Der Bezirksverein Ochsenfurt (mit 8 Mitgliedern) hat im laufenden Jahre 4 Versammlungen gehalten, in welchen die statutenmässigen Abschnitte behandelt und insbesondere bei dem Mangel eines Gesundheitsrathes allenfallsige beobachtete Missstände von den Vereinsmitgliedern zur Kenntniss des Amtsarztes gebracht werden.

11. Der Bezirksverein Schweinfurt (mit 19 Mitgliedern) hält jährlich 12 Vereinssitzungen in Schweinfurt ab, welche fleissig besucht sind und zum Austausche der Ansichten und zu Mittheilungen interessanter Fälle auf dem Gebiete der Medicin Gelegenheit bieten. Der Lesecirkel versieht die Mitglieder mit zahlreichem Materiale in allen Branchen der medicinischen Literatur.

12. Der Bezirksverein Würzburg besteht aus 64 Mitgliedern, wovon 53 dahier (2 davon nur im Herbst und Winter) wohnhaft sind und 11 in der näheren oder ferneren Umgebung der Stadt wohnen. Es wurden im laufenden Jahre 4 Sitzungen gehalten, der auswärtigen Mitglieder wegen in Nachmittagsstunden. Jede Sitzung wurde statutengemäss mit einem wissenschaftlichen Vortrage eingeleitet (Diem, Rückblick auf die Diphtheritis in den letzten fünf Jahren; Hofmann, Morbiditäts-Statistik der Stadt Würzburg im Jahre 1880; Rieger, über Hypnotismus (mit Demonstrationen); Kirchner, antiseptische Behandlung der Ohrenkrankheiten); und wurden dann Standesangelegenheiten, einzelne Punkte der Tagesordnung für den Aerztetag, Anträge für die Aerztekammer, u. s. f. berathen und jedesmal auch über den herrschenden Kranheitsgenius, besonders über epidemisch auftretende Krankheiten Mittheilungen gemacht. Statistische Aufzeichnungen über Infectionskrankheiten werden von einer beträchtlichen Anzahl Vereinsmitglieder dem k. Bezirksarzte dahier zu geeigneter Verwerthung allwöchentlich eingeliefert. — Durch einen Lesezirkel erhält eine grössere Anzahl von Vereinsmitgliedern reichliche wissenschaftliche Fachliteratur.

Der Aufforderung des Verwaltungsrathes des Unterstützungsvereins invalider hilfsbedürftiger Aerzte Bayerns zur Leistung erhöhter Beiträge ist der ärztliche Bezirksverein Würzburg — für dessen Mitglieder der Beitritt obligatorisch ist — in der Weise gerecht geworden, dass er vom Jahre 1881 an zu dem Jahresbeitrage seiner Mitglieder à M. 4 aus seiner Vereinskasse je 1 Mark zulegt, so dass für jedes Mitglied 5 Mark Jahresbeitrag in die Kasse des Unterstützungsvereins fliessen.

Mit dem oben erwähnten Vortrage über die Morbiditätsstatistik Würzburg's im Jahre 1880 hat sich Herr Hofmann vor dem Antritte seiner neuen Stellung als k. Regierungs- und Kreismedicinalrath in Regensburg in der II. Quartalsitzung von dem Vereine verabschiedet, dem er so viele Theilnahme und Fleiss gewidmet und bei dessen Mitgliedern er reichliche Anregung zurückgelassen hat; er wurde in dieser selben II. Quartalsitzung vom 12. März 1881 zum Danke für seine Leistungen zum Ehrenmitgliede des Bezirksvereins ernannt und ihm einige Tage später in Gemeinschaft mit der physikalisch-medicinischen Gesellschaft ein festlicher Abschied bereitet.

Bezüglich der Vereinsthätigkeit im Jahre 1880 ist aus der Zeit nach der in der Aerztekammersitzung vom 19. Oktober 1880 geschehenen Berichterstattung noch folgendes nachzutragen. In der Quartalsitzung vom 13. November 1880 wurde auf Antrag des Herrn Hofmann beschlossen, eine von ihm gegenüber dem dortmaligen häufigeren Auftreten von Diphtheritis und Scharlach entworfene und von ihm in Gemeinschaft mit den von der Versammlung dazu beorderten Mitgliedern, Herren Rossbach und Koch festgestellte

Anweisung zur möglichen Verhütung der Weiterverbreitung von **Diphtheritis** und **Scharlach**

drucken zu lassen und den Vereinsmitgliedern zur Abgabe und Empfehlung in Familien zur Verfügung zu stellen. Diese „Anweisung", welche auch vom Stadtmagistrate dahier in einer grossen Anzahl von Exemplaren gedruckt, in den Schulen verbreitet wurde, hat, wie wir annehmen dürfen, ihre gute Wirkung nicht verfehlt. Dieselbe wurde auch einer Anzahl von Aerzten, die dem Vereine nicht angehören, auch nichtbayerischen Aerzten, die davon gehört hatten, auf Verlangen mitgetheilt. (Abgedruckt ist dieselbe u. A. in den „Correspondenzblättern des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen," Nr. 3, vom 20. März 1881).

Nachdem hiemit die Tagesordnung erschöpft ist, und Herr Medicinalrath Dr. Vogt den Delegirten nochmals warm an's Herz gelegt hat, die Zwecke der ärztlichen Vereine eifrig zu erfüllen, dankt der Vorsitzende dem Vertreter der k. Staatsregierung Namens der Versammlung für die allzeit und auch in dieser Sitzung bewiesene warme Theilnahme an den Interessen und Zielen der Aerzte Unterfrankens und schliesst darauf um Ein Uhr Mittags die Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer pro 1881.

Dr. J. Rosenthal, k. Hofrath.

Dr. Ed. Koch. Dr. J. Röder.

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

*Tabelle I.* Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Kreis | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. | w. | zs. | v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe m. | w. | ausser der Ehe m. | w. | im Ganzen m. | w. | zs | Geboren wurden todt in der Ehe m. | w. | ausser der Ehe m. | w. | im Ganzen m. | w. | zs | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren m. | w. | Es (starben) von sämmt(lichen) Ge(storbenen) im 1. Lebens-Monat m. | w | 2.–3. m | w. | 4.–6. m. | w. | 7.–12. m. | w | Le(bensjahr) 1 m. | w. | 2. m. | w. | 3.–5. m. | w. | 6.–10. m. | w. | 11.–15. m. | w |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München<br>*interpol. Zahl* | †)<br>230023<br>*230000* | 40,0 | 36,1 | 26,8 | 31,3 | 40,0 | 299 | 242 | 125 | 101 | 424 | 343 | 767 | 7 | 8 | 5 | 4 | 12 | 12 | 24 | 599 | 331 | 268 | 67 | 47 | 26 | 27 | 35 | 33 | 24 | 23 | 152 | 130 | 13 | 19 | 18 | 21 | 14 | 12 | 2 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ** | 27 | 28 | 10 | 8 | 8 | 6 | 5 | 7 | 50 | 49 | 1 | — | 1 | 3 | | | | |
| | Ingolstadt<br>*darunt. Militär* | 15251<br>*4136* | 47,2 | 31,3 | 29,8 | 30,7 | 35,0 | 26 | 27 | 4 | 3 | 30 | 30 | 60 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 39 | 24 | 15 | 5 | 4 | 5 | 3 | — | — | 2 | — | 12 | 7 | — | — | 2 | - | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 17225 | 22,3 | 27,6 | 33,9 | 30,1 | 75,0 | 12 | 12 | 7 | 1 | 19 | 13 | 32 | 3 | — | — | — | 3 | — | 3 | 44 | 20 | 24 | 6 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 12 | 8 | 1 | 2 | 1 | — | — | - | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Passau | 15365 | 18,0 | 28,0 | 40,8 | 24,4 | 86,9 | 11 | 7 | 4 | 1 | 15 | 8 | 23 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 44 | 18 | 26 | 4 | 5 | 2 | 7 | 1 | — | — | — | 7 | 12 | — | 1 | — | - | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | - | — | 4 | 1 | — | — | — | | | | | |
| | Straubing | 12625 | 43,7 | 26,9 | 30,1 | 28,3 | 28,2 | 19 | 18 | 5 | 4 | 24 | 22 | 46 | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 30 | 14 | 16 | 2 | 5 | — | 2 | | — | — | 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | — | — | — | - | 1 | — | 3 | — | — | — | | | | | |
| Pfalz | Speyer | 15589 | 50,0 | 22,2 | 24,0 | 23,1 | 26,2 | 41 | 20 | 2 | 2 | 43 | 22 | 65 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 30 | 14 | 16 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 8 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Landau | 8749 | 19,2 | 10,3 | 14,7 | 12,3 | 21,4 | 8 | 5 | — | 1 | 8 | 6 | 14 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 9 | 4 | 5 | 1 | 1 | — | - | 1 | - | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | | — | — | - | — | — | 1 | — | — | — | | | | | |
| | Germersheim<br>*darunt. Militär* | 6449<br>*2606* | 12,9 | 16,7 | 28,1 | 20,5 | 36,4 | 3 | 4 | — | — | 3 | 4 | 7 | — | - | — | — | — | — | — | 11 | 6 | 5 | — | 2 | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | | — | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Kaiserslautern | 26323 | 39,7 | 18,5 | 15,3 | 16,9 | 27,6 | 42 | 39 | 3 | 3 | 45 | 42 | 87 | 2 | 3 | — | — | 2 | 3 | 5 | 37 | 20 | 17 | — | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | — | 1 | 8 | 8 | 3 | 1 | 1 | 3 | - | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 2 | — | — | - | — | — | 2 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Zweibrücken | 10382 | 32,4 | 20,2 | 11,9 | 16,2 | 25,0 | 18 | 9 | — | 1 | 18 | 10 | 28 | — | — | — | - | — | — | — | 14 | 9 | 5 | 2 | 1 | — | — | 2 | — | — | | 4 | 1 | — | 1 | - | 1 | | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | - | — | — | — | — | — | - | — | — | - | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Amberg | 14583 | 23,0 | 19,3 | 24,0 | 21,4 | 46,4 | 11 | 17 | — | — | 11 | 17 | 28 | — | — | - | — | | — | - | 26 | 13 | 13 | 1 | 4 | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | 3 | 7 | 1 | 1 | — | 1 | - | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | 1 | — | — | | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Regensburg | 34516 | 48,5 | 35,1 | 31,3 | 47,0 | 54,5 | 42 | 37 | 12 | 8 | 54 | 45 | 99 | — | — | - | - | — | — | — | 96 | 48 | 48 | 10 | 7 | 3 | 3 | 4 | 3 | 7 | 6 | 24 | 19 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 2 | 9 | 6 | | | | | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 29587 | 29,6 | 18,4 | 26,7 | 22,7 | 32,9 | 31 | 34 | 5 | 3 | 36 | 37 | 73 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 56 | 22 | 34 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 6 | 2 | 1 | 3 | 6 | 1 | 4 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| | Bayreuth | 22072 | 24,5 | 22,6 | 14,0 | 17,9 | 15,6 | 15 | 19 | 8 | 3 | 23 | 22 | 45 | 3 | - | — | — | 3 | — | 3 | 33 | 20 | 13 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | 1 | 2 | 4 | — | 1 | — | — | - | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | — | — | — | — | - | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Hof | 20997 | 38,3 | 18,9 | 22,1 | 20,6 | 20,9 | 31 | 26 | 6 | 4 | 37 | 30 | 67 | — | — | — | — | — | — | — | 36 | 16 | 20 | 2 | — | 2 | — | 1 | 2 | 1 | — | 6 | 2 | 1 | 1 | — | 4 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | 1 | — | - | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 14195 | 28,7 | 13,8 | 21,5 | 17,7 | 11,8 | 12 | 18 | 3 | 1 | 15 | 19 | 34 | 3 | — | — | — | 3 | — | 3 | 21 | 8 | 13 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | | — | - | — | | | | |
| | Erlangen ***) | 14876 | 37,8 | 30,8 | 19,3 | 23,7 | 29,8 | 15 | 12 | 11 | 9 | 26 | 21 | 47 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 31 | 19 | 12 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | - | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Fürth | 31063 | 37,3 | 31,6 | 20,7 | 25,9 | 40,6 | 34 | 40 | 9 | 13 | 43 | 53 | 96 | 2 | 1 | — | — | 2 | 1 | 3 | 67 | 39 | 28 | 1 | 5 | 6 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 15 | 9 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | 2 | 3 | — | — | 2 | 2 | — | 5 | 4 | — | — | — | | | | | |
| | Nürnberg | 99519 | 35,9 | 22,4 | 18,9 | 20,6 | 25,2 | 123 | 119 | 25 | 31 | 148 | 150 | 298 | 8 | 7 | — | 1 | 8 | 8 | 16 | 171 | 91 | 80 | 8 | 10 | 11 | 9 | 2 | 6 | 5 | 7 | 26 | 38 | 1 | 2 | 7 | 7 | 2 | 6 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 3 | — | 3 | — | 1 | — | 1 | 4 | 8 | — | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12152 | 17,8 | 32,1 | 11,7 | 21,7 | 66,7 | 8 | 9 | 1 | — | 9 | 9 | 18 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 22 | 16 | 6 | 2 | 2 | 1 | — | 2 | 1 | 3 | — | 8 | 3 | — | — | 1 | | — | — | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | - | — | — | — | — | — | — | - | | | | |
| | Schweinfurt | 12601 | 36,2 | 29,4 | 22,2 | 25,7 | 23,7 | 20 | 16 | 1 | 1 | 21 | 17 | 38 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 27 | 15 | 12 | 1 | 1 | 3 | — | — | 2 | — | — | 4 | 3 | 1 | — | 1 | — | - | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | | — | — | | — | — | — | | | | |
| | Würzburg | 51014 | 33,8 | 26,5 | 23,5 | 24,9 | 21,5 | 48 | 51 | 25 | 20 | 73 | 71 | 144 | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 106 | 55 | 51 | 2 | 6 | 7 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 13 | 9 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | — | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 4 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Augsburg<br>*interp. Z.* | 61408<br>*62400* | 35,4 | 28,6 | 23,2 | 25,6 | 47,5 | 74 | 81 | 10 | 16 | 84 | 97 | 181 | 2 | 1 | 1 | — | 3 | 1 | 4 | 132 | 70 | 62 | 19 | 16 | 13 | 9 | 4 | 7 | 5 | 4 | 41 | 36 | 4 | 4 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 7 | 4 | 1 | — | 3 | — | 1 | 10 | 12 | — | — | — | — | | | | |
| | Kempten | 13872 | 35,5 | 37,2 | 37,2 | 37,2 | 56,1 | 23 | 14 | 3 | 1 | 26 | 15 | 41 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 43 | 21 | 22 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11 | 10 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1724 | 913 | 811 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für **München** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **Speyer** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **Gümbel** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat September 1881.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| standen / lichen / storbenen des Monats im … bens-Jahre | | | | | | | | | | | | | | | | von je hundert … ohne Unterschied des Geschlechtes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16.–20. | | 21.–30. | | 31.–40. | | 41.–50. | | 51.–60. | | 61.–70 | | 71.–80. | | über 80 | | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | Lebenden am Volkszählungstage im 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | unbekannt |
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 3 | 3 | 13 | 9 | 30 | 9 | 23 | 13 | 23 | 15 | 30 | 18 | 17 | 11 | 3 | 7 | 58,93 | 4,34 | 0,50 | 1,00 | 3,67 | 4,54 | 6,01 | 6,35 | 8,01 | 4,68 | 1,67 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| 1 | — | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | — | — | 3 | 1 | 1 | — | — | 53,85 | — | — | 2,56 | 10,26 | 7,69 | 7,69 | 5,13 | 7,69 | 5,12 | — | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| — | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | 2 | 54,55 | — | 2,27 | 2,27 | 4,55 | 4,55 | 9,09 | 6,82 | 4,55 | 6,81 | 4,54 | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| 1 | — | 3 | 1 | 1 | — | — | — | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 45,45 | 2,27 | — | 2,27 | 9,09 | 2,27 | — | 9,09 | 15,91 | 9,09 | 4,56 | 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | — | — | 43,33 | 6,67 | — | 3,33 | 3,33 | 6,67 | 3,33 | 13,38 | 6,67 | 13,34 | — | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| — | 2 | 1 | — | 3 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 56,67 | — | — | 6,67 | 3,33 | 13,33 | 3,33 | 3,33 | 6,67 | 6,67 | — | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | 33,33 | 11,11 | — | — | 11,11 | — | 11,11 | — | 11,12 | 22,22 | — | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 36,36 | 9,09 | 9,09 | 9,09 | 9,09 | 18,19 | — | — | 9,09 | — | — | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,93 | 1,20 | 0,12 | — |
| 1 | — | 3 | | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 64,87 | — | — | 2,70 | 8,11 | 8,11 | 8,11 | 2,70 | 2,70 | — | 2,70 | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | 50,00 | — | — | — | — | 7,14 | 7,14 | 14,29 | 14,29 | 17,14 | — | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| — | — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 2 | 1 | 2 | — | — | 2 | 1 | 1 | 50,00 | — | — | — | 3,85 | 7,69 | 3,85 | 11,54 | 7,69 | 7,69 | 7,79 | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| — | — | 1 | — | — | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 6 | 7 | 5 | 4 | — | 2 | 56,25 | 3,12 | 1,04 | — | 1,04 | 1,05 | 7,29 | 5,21 | 13,54 | 9,38 | 2,08 | 9,86 | 8,52 | 8,80 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| — | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | — | 42,86 | 8,93 | — | 3,57 | 7,14 | 5,36 | 5,36 | 3,57 | 8,93 | 12,50 | 1,78 | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | 21,21 | — | — | 6,06 | 9,09 | 12,12 | 27,27 | 12,12 | 3,03 | 6,06 | 3,04 | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | — | 5 | — | — | 38,89 | — | — | 5,56 | 2,78 | 5,56 | 11,11 | 11,11 | 11,11 | 13,88 | — | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,88 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| 1 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | — | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | — | — | 19,05 | — | — | 4,76 | 4,76 | — | 9,52 | 9,53 | 28,57 | 23,81 | — | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| 1 | — | — | — | 2 | 2 | 1 | — | 4 | — | — | 2 | 2 | — | 1 | 1 | 45,16 | 3,23 | — | 3,23 | — | 12,90 | 3,23 | 12,90 | 6,45 | 6,45 | 6,45 | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| — | — | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | 58,21 | 2,98 | — | — | 4,48 | 5,97 | 10,45 | 4,48 | 7,46 | 4,48 | 1,49 | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| — | 1 | 11 | 3 | 11 | 4 | 8 | 6 | 7 | 3 | 11 | 8 | 4 | 6 | 2 | 2 | 43,86 | 4,68 | 0,58 | 0,59 | 8,19 | 8,77 | 8,19 | 5,85 | 11,11 | 5,84 | 2,34 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| 1 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 54,54 | — | 4,55 | 4,55 | 9,09 | 13,64 | 4,55 | 4,54 | 4,54 | — | — | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| — | 1 | 1 | — | 3 | 1 | — | — | 3 | 1 | 2 | 2 | — | 2 | — | 1 | 33,33 | — | 3,70 | 3,70 | 3,70 | 14,82 | — | 14,82 | 14,82 | 7,41 | 3,70 | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| 6 | 1 | 5 | 5 | 3 | 1 | 8 | 3 | 4 | 9 | 4 | 9 | 8 | 2 | — | 3 | 29,24 | 2,83 | 0,94 | 6,60 | 9,43 | 3,77 | 10,38 | 12,26 | 12,27 | 9,44 | 2,84 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| 1 | — | 3 | — | 2 | — | 5 | 4 | 4 | — | 3 | 6 | 4 | 7 | 1 | 1 | 65,15 | 2,27 | 1,52 | 0,76 | 2,27 | 1,52 | 6,82 | 3,03 | 6,82 | 8,33 | 1,51 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| 1 | — | — | 4 | — | — | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | 55,81 | 2,33 | — | 2,33 | 9,30 | — | 6,98 | 11,63 | 6,97 | 4,65 | — | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 6 Ortsfremden. Von den 20 ausserehelich Geborenen treffen 11 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

*Tabelle 11.*

## Todesursachen.

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Rötheln m. | Masern und Rötheln w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | — | — | 1 | 3 | 16 | 14 | 8 | 15 | 3 | 5 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — |
| 2. Ingolstadt | — | | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | 1 | | 1 | 8 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12. Regensburg | — | — | 2 | 1 | 4 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | 2 | 3 | 2 | 5 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| 18. Fürth | — | — | — | — | 4 | 6 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 19. Nürnberg | — | — | — | — | 3 | 6 | 3 | 3 | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 1 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| 23. Augsburg | — | — | 2 | — | — | — | — | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| | — | — | 5 | 4 | 35 | 36 | 20 | 33 | 5 | 10 | 9 | 16 | 1 | — | — | — | — | 1 |

| Städte | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche d. Neugeboren. w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. | Abzehrung m. | Abzehrung w. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 1 | 1 | 15 | 10 | 4 | 4 | 32 | 21 | 12 | 14 | 36 | 22 | — | 2 | 9 | 11 | 9 | 7 |
| 2. Ingolstadt | — | — | 1 | — | 2 | — | 1 | 2 | 3 | — | 3 | 3 | — | — | — | 2 | — | 1 |
| 3. Landshut | — | — | 4 | — | 1 | — | — | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | — | — | — | 2 | — | — |
| 4. Passau | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | — | 3 | — | — | 3 | 2 | — | — | 3 | 5 | — | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| 6. Speyer | — | — | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 4 | 2 | — | — | 1 | 1 | 1 | — |
| 7. Landau | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | 2 | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| 10. Zweibrücken | — | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 2 | — |
| 11. Amberg | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | 3 | — | — | — |
| 12. Regensburg | 1 | — | 3 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | — | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 |
| 13. Bamberg | 1 | — | 3 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | — | 5 | 2 | 5 | — | — | 2 | 1 | — | 4 |
| 14. Bayreuth | — | — | 1 | 3 | — | — | 2 | 2 | — | — | 4 | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | 5 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| 16. Ansbach | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | 2 | — |
| 17. Erlangen | 2 | — | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — |
| 18. Fürth | — | — | — | — | 2 | 3 | 3 | 6 | 2 | 1 | 7 | 2 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19. Nürnberg | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 10 | 8 | 4 | 25 | 9 | — | — | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 20. Aschaffenburg | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | 3 | 2 | — | — | — | 1 | 2 | 1 |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 4 | 2 | — | 4 | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| 22. Würzburg | — | — | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 18 | 11 | — | — | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 23. Augsburg | — | — | 6 | 8 | 7 | 8 | 8 | 5 | 3 | 1 | 9 | 3 | — | — | 2 | 5 | — | 2 |
| 24. Kempten | — | — | 2 | — | 2 | 3 | 4 | 5 | — | 2 | 2 | 4 | — | — | — | 1 | 2 | — |
| | 8 | 2 | 45 | 41 | 42 | 39 | 76 | 79 | 49 | 45 | 145 | 84 | 1 | 3 | 30 | 37 | 33 | 27 |

| Städte | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh u. Darmentzündung w. | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige und unbekannte Todesursachen w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 77 | 68 | 4 | 7 | 13 | 9 | 80 | 50 | 5 | 1 | 3 | — | — | — | 331 | 268 | 599 |
| 2. Ingolstadt | 4 | 3 | — | — | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | 24 | 15 | 39 |
| 3. Landshut | 6 | 4 | — | — | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | — | — | — | — | — | 20 | 24 | 44 |
| 4. Passau | 5 | 9 | — | — | 4 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | 18 | 26 | 44 |
| 5. Straubing | — | 1 | — | — | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | | — | — | — | — | 14 | 16 | 30 |
| 6. Speyer | 1 | 1 | 3 | 6 | — | — | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | 14 | 16 | 30 |
| 7. Landau | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 4 | 5 | 9 |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 6 | 5 | 11 |
| 9. Kaiserlautern | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 4 | 3 | 2 | — | — | 1 | — | — | 20 | 17 | 37 |
| 10. Zweibrücken | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 9 | 5 | 14 |
| 11. Amberg | — | 1 | — | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | — | — | — | — | — | — | 13 | 13 | 26 |
| 12. Regensburg | 7 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 13 | 1 | — | — | — | — | — | 48 | 48 | 96 |
| 13. Bamberg | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 5 | 4 | — | — | — | — | — | — | 22 | 34 | 56 |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | — | 1 | 8 | 4 | — | — | — | 1 | 1 | — | 20 | 13 | 33 |
| 15. Hof | 1 | 2 | — | — | — | 2 | 1 | 6 | 1 | — | — | — | — | — | 16 | 20 | 36 |
| 16. Ansbach | — | 2 | — | — | — | 3 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 8 | 13 | 21 |
| 17. Erlangen | 1 | 2 | 1 | — | 2 | — | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | 19 | 12 | 31 |
| 18. Fürth | 4 | — | 3 | 2 | 2 | 1 | 6 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | 39 | 28 | 67 |
| 19. Nürnberg | 2 | 4 | 7 | 7 | 4 | 5 | 18 | 13 | 1 | 1 | 2 | — | | — | 91 | 80 | 271 |
| 20. Aschaffenburg | 3 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | | 16 | 6 | 22 |
| 21. Schweinfurt | 1 | — | 2 | — | — | 1 | — | 2 | — | — | 2 | — | — | — | 15 | 12 | 27 |
| 22. Würzburg | 9 | 2 | — | — | 2 | 3 | 12 | 15 | — | — | | — | — | — | 55 | 51 | 106 |
| 23. Augsburg | 19 | 13 | — | — | 1 | 3 | 12 | 11 | — | — | — | — | — | — | 70 | 62 | 132 |
| 24. Kempten | — | — | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | | — | — | — | — | — | 21 | 22 | 43 |
| | 143 | 119 | 28 | 30 | 37 | 47 | 177 | 153 | 16 | 3 | 7 | 2 | 1 | — | 913 | 811 | 1724 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. November bis incl. 4. December 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 198 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 34, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 8, Masern 23, Diphtherie 12, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten —. 88

Rachenentzündung 23, Entzündung der Bronchien 50, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 86

sonstige fieberhafte Erkrankungen 24

In Summa: 198

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 47. Jahreswoche vom 20. bis incl. 26. November 1881 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach 8 (4), Diphtherie und Croup 2 (2), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (2).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (6), Abzehrung 10 (8), Brechdurchfall 2 (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 5 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 14 (18), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (10), Schlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 7 (6), Altersschwäche 5 (8), Unglücksfälle 4 (—), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 16 (14).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 116 (125), der Tagesdurchschnitt 17.6 (19.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.2 (28.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.9 (18.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (16.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 43, davon 25 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 56, davon 34 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Wochen- Zugang w. | Wochen- Abgang m. | Wochen- Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar . . . | 82 | 65 | 89 | 74 | 240 | 204 | 3 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 34 | 14 | 28 | 22 | 137 | 69 | 2 | 1 |
| Summa | 116 | 79 | 117 | 96 | 377 | 273 | 5 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |

| Geboren wurden vom 13. bis 19. November 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 67 | 65 | 132 | 1 | 2 | 3 | 68 | 67 | 135 |
| Ausser der Ehe . . | 22 | 19 | 41 | 1 | 1 | 2 | 23 | 20 | 43 |
| Summe: | 89 | 84 | 173 | 2 | 3 | 5 | 91 | 87 | 178 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 24.7 | — | — | 0.7 | — | — | 25.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 25.6 | — | — | 0.6 | — | — | 26.1 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Correspondenzen.

⋀ **München.** Sr. k. Hoheit Dr. Carl Theodor hat während seiner jüngsten Anwesenheit in Wien auf der Klinik des Prof. Jäger, auf welcher er täglich erschien, 21 grössere Operationen ausgeführt. Gegenwärtig befindet sich Sr. k. Hoheit in Pest, woselbst er die verschiedenen Kliniken frequentirt.

**Berlin.** Die Rede des Hrn. Prof. Virchow, gehalten bei der Virchow-Feier, lautet:

„Es war mir, nachdem ich so viel genossen, ein Bedürfniss zu schweigen, in meiner Erinnerung zu verschliessen; ich möchte lieber alles Gehörte nach Hause tragen, um mich später daran erwärmen zu können, aber es würde mich bedrücken, einen Gedanken nicht ausgesprochen zu haben, nämlich den, dass Sie mich für ein Collectivwesen und nicht wie einen einzelnen Menschen behandeln.

Wenn man mit Vielen arbeitet und zu Vielen in Beziehung tritt, so macht sich die grosse Mannigfaltigkeit von selbst und man bedarf der Mithilfe vieler fremden Kräfte, aber wie man Schätze von Anderen hinnimmt, so bleibt man auch immer der Verwalter fremden Gutes, das der Menschheit gehört. Solch ein Verwalter soll der Universitätslehrer sein. Nun will ich gern für mich in Anspruch nehmen, dass ich die Stellung eines Universitätslehrers stets in Ehren zu führen gesucht und keine gröberen Fehler darin gemacht habe, als dass Sie Alles als meine persönliche Leistung betrachten, muss ich ablehnen. Was uns erstaunliche Arbeit gemacht hat, empfängt der Schüler als Morgengabe, ohne zu wissen, woher das kommt, der Lehrer aber soll das wissen. Meine Wissenschaft erfordert neben vieler Hingebung auch viel Pedanterie und Nüchternheit, diese habe ich in Mode zu bringen gesucht; als ich begann, da war die Natur-Philosophie die herrschende, in dem Kampf mit ihr haben wir keck der Freiheit eine Gasse gebrochen und die Nüchternheit lag dahinter, der wir uns heute erfreuen. Es ist darin eine gewisse Langweiligkeit der Methode, doch wir sind stolz darauf, zu ihr gekommen zu sein, aber wir brauchten dazu die Theilnahme Vieler. So haben wir schliesslich, wenn wir dadurch zu etwas gelangt sind, unsere Schätze in dem Juliusthurm der Wissenschaft."

Mit herzlichen Worten warmer Dankbarkeit wandte sich nun der Redner zu den einzelnen Begrüssungsdeputationen, ganz besonders verbindlich waren seine Worte dem Vertreter Würzburgs und dem Hollands gegenüber, welch' Letzteren er auf die Verdienste der alten Pflegestätte der Medicin, der Universität Leyden verwies, und besonders rührend war schliesslich der Dank gegen die Vertreter seiner Geburtsstadt Schivelbein. „Sie sind", so sprach er, „zu mir wie Ziethen aus dem Busch hervorgezogen, und ich danke Ihnen hiefür, dass Sie alte pommersche Erinnerungen in mir erweckt haben". Dann ging seine Rede zu der seinen Namen tragenden Stiftung über:

„So dankbar ich dieselbe annehme," sprach er, „so sehe ich doch, dass ich nur den Vorwand bilde für eine gute Sache, die auch ohne mich fortbestehen wird; ich verspreche, so lange ich lebe, unter dem Beirath der Geber den Zweck der Stiftung zu verfolgen und mit dem Gelde zu wuchern, denn glücklicher Weise gelten die Wuchergesetze noch nicht in der Wissenschaft.

Und wenn ich des Raumes gedenke, in welchem diese Feier begangen wird, so gedenke ich, wie diese Kommune nicht bestehen könnte ohne die vielen Ehrenämter, die in ihr die Bürger übernehmen. Ein solches Ehrenamt übernimmt auch der Gelehrte, der auch Vieles übernimmt, wozu er nicht verpflichtet ist. Das Bewusstsein lernen wir aus dieser Communalverwaltung, dass nicht Alles bezahlt werden soll. So lange ich kann, so lange werde ich diese Pflicht im Ehrenamte meiner Wissenschaft thun, und dass sie nach mir Kommende thun, dazu wird diese Stiftung beitragen."

**Wien.** In den letzten Tagen war hier das Gerücht verbreitet, dass Prof. Klebs aus Prag denn doch hieher berufen würde. Wie wir nun erfahren, entbehrt das Gerücht jeder Begründung. Das Unterrichts-Ministerium hält sich an den Vorschlag des Professoren-Collegiums und denkt zunächst an — Arnold; sollten sich dieser Berufung unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstellen, so dürfte wohl der secundo loco vorgeschlagene Professor Kundrat aus Graz zum Nachfolger Heschl's ernannt werden.

**Paris.** Prof. Vulpian hat in Folge der Ernennung Paul Bert's zum Unterrichtsminister seine Entlassung als Decan der medicinischen Facultät gegeben. Dasselbe wird von den 3 hervorragendsten Abtheilungsdirectoren des Unterrichtsministeriums, den HH. Dumont, Bouisson und Zèvort, gemeldet, nachdem der Director Flourens bereits zurückgetreten ist.

— Nach der Zählung vom Jahre 1876 leben unter der französischen Bevölkerung von 36,905,880 Personen:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| über 100 J. alte | Männer | 48; | Frauen | 146 |
| „ 95 bis 100 J. alte | „ | 757; | „ | 1,856 |
| „ 90 „ 95 „ „ | „ | 5,116; | „ | 9,466 |
| „ 85 „ 90 „ „ | „ | 26,455; | „ | 42,550 |
| „ 80 „ 85 „ „ | „ | 102,468; | „ | 127,709 |
| | | 134,844; | | 181,727 |

somit im Ganzen 316,569 über 80 Jahre alte Personen. (Nach Geh.-R. Engel stehen von der gesammten männlichen Bevölkerung des deutschen Reichs nur 3,3 pro Mille, von dem gesammten weiblichen nur 4,0 pro Mille im Alter von 80 Jahren und darüber. „B. T. B.")

## Personalnachrichten.

**Ernennung:** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. F. Friedrich Roth in Bamberg wurde zum dirigirenden Arzte des allgemeinen Krankenhauses in Bamberg unter Belassung seiner dermaligen Dienstesstelle ernannt.

**Quiescirung:** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Ludw. Lauk in Zusmarshausen wurde seiner Bitte entsprechend wegen nachgewiesener physischer Gebrechlichkeit unter Anerkennung seiner langjährigen treuen und erspriesslichen Dienstleistung in den dauernden Ruhestand versetzt.

**Anerkennung:** Der Oberin der barmherzigen Schwestern im allgemeinen Krankenhause zu Bamberg, Schwester Marie Pauline Weihmaier, wurde in Anerkennung ihres eifrigen und uneigennützigen Wirkens auf dem Gebiete der öffentlichen Armen- und Krankenpflege die silberne Ehrenmünze des Verdienstordens der bayer. Krone verliehen.

**Erledigung:** Die Bezirksarztesstelle I. Classe in Zusmarshausen ist erledigt.

## Offene ärztliche Stelle.

Eine der **hiesigen Assistenzarztstellen** wird bis zum **22. December frei.** Gehalt 1000 Mark mit freier Verpflegung in I. Classe.

Bewerber wollen ihre Gesuche unter Beifügung ihrer Zeugnisse bis zum 12. December dem Unterzeichneten einschicken.

**München, 28. November 1881.**

**Der k. Director der oberbayer. Kreisirrenanstalt**

Obermedicinalrath v. Gudden.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

**Münchener Medicinische Wochenschrift.**

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

**28. Jahrgang.** Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/1. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **13. December 1881. № 50.**

**Inhalt: Originalien:** Kranz, Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern für das Jahr 1880. — Lutz, A., Lungen- und Rückenmarks-Syphilis. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Boerner, P., Reichs-Medicinal-Kalender für das Jahr 1882. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken für das Jahr 1881 (Fortsetzung). — **Correspondenzen:** München (Friedreich's Blätter. — Auszeichnung), Berlin (Dr. Henoch), Breslau (Gynäkologische Klinik), Wien (Katastrophe im Ringtheater. — Ausstellung), Paris (Gelbes Fieber), London (Wilson. — Sir James Paget), Amerika (Garfield. — Memorial-Hospital). — **Münchener Witterungsverhältnisse im Monate October 1881. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern für das Jahr 1880.

Von dem k. Centralimpfarzte Dr. *Kranz*.

I. Resultate in Bezug auf die erste Impfung.

Im Berichtjahre befanden sich in Bayern 134084 nach § 1 a. l. 1 des Impfgesetzes impfpflichtige Kinder.

Die Vorimpfungen wurden fast ausschliesslich mit regenerirtem Impfstoffe aus der k. Centralimpfanstalt bethätigt und von derselben zu diesem Behufe 2219 Portionen abgegeben.

Die Gesammtsumme der geimpften Kinder beträgt 151587; davon sind 23079 im Berichtjahre (1880) und 128508 in den Vorjahren geboren.

Hievon wurden 147145 mit, 899 ohne und 3543 Kinder mit unbekanntem Erfolge geimpft; es treffen somit auf 1000 mit Erfolg geimpfte Kinder 6 ohne Erfolg geimpfte.

Die Gesammtsumme der erzielten Blattern beträgt 1163648; es treffen sohin durchschnittlich 8 Blattern auf das Kind.

Zergliedert man diese Zahlen nach den Resultaten der einzelnen Impfmethoden, so ergeben sich folgende Verhältnisse:

A. Vom Arme eines Erstimpflinges wurden geimpft:
133677 Kinder mit dem Gesammterfolge von
1071815 Blattern, darunter
2362 mal je eine Blatter und
601 Fehlimpfungen.

B. Vom Arme eines Wiederimpflinges wurden geimpft:
63 Kinder mit dem Gesammterfolge von
576 Blattern, darunter
1 mal eine Blatter und
0 Fehlimpfung.

C. Mit unvermischtem conservirten humanisirten Stoffe:
10653 Kinder mit dem Gesammterfolge von
71185 Blattern, darunter
465 mal je eine Blatter und
157 Fehlimpfungen.

D. Mit durch Glycerin gemischten humanisirtem Stoffe:
2532 Kinder mit dem Gesammterfolge von
17014 Blattern, darunter
52 mal je eine Blatter und
27 Fehlimpfungen.

E. Vom Thiere zum Arme wurden geimpft:
108 Kinder mit dem Gesammterfolge von
242 Blattern, darunter
37 mal je eine Blatter und
17 Fehlimpfungen.

F. Mit unvermischtem conservirten animalen Stoffe:
963 Kinder mit dem Gesammterfolge von
2729 Blattern, darunter
220 mal je eine Blatter und
87 Fehlimpfungen.

G. Mit durch Glycerin gemischten animalem Stoffe:
48 Kinder mit dem Gesammterfolge von
87 Blattern, darunter
19 mal je eine Blatter und
10 Fehlimpfungen.

Es wurden geimpft:
von Arm zu Arm 90,
mit conservirtem humanisirten Stoffe 7,
mit Glycerinstoff 2,
mit animalem Stoffe 1 Proc. der Impflinge.

Es wurden erzielt durch die Impfung:

| | Blattern fürs Kind | Procent je Eine | Procent Keine |
|---|---|---|---|
| a) vom Arme eines Erstimpflinges | 8 | 1,1 | 0,4 |
| b) vom Arme eines Wiederimpflinges | 7,5 | — | — |
| c) mit conservirtem humanisirten Stoffe | 6,7 | 4,5 | 1,5 |
| d) mit humanisirtem Glycerinstoffe | 6,8 | 2,1 | 1,0 |
| e) vom Thier zum Arm | 2,2 | 34,3 | 15,7 |
| f) mit conservirtem animalen Stoffe | 2,8 | 23,8 | 9,0 |
| g) mit animalem Glycerinstoffe | 1,8 | 39,6 | 20,5 |

Vorstehende Tabelle zeigt den ganz erheblichen Unterschied in der Wirkung des Impfstoffes vom Menschen im Vergleiche zu dem vom Thiere; die animale Impfung ist nach wie vor für Impfanstalten und für genau festgestellte Verhältnisse nicht entbehrlich; aber an eine allgemeine Durchführung derselben, von der im Vorjahre noch soviel gesprochen wurde, denkt heute kein bayerischer Impfarzt mehr.

II. Resultate in Bezug auf die Wiederimpfung.

Die Zahl der impfpflichtigen Schulkinder betrug
111581; und zwar
106315 zum ersten,
3934 zum zweiten und
1332 zum dritten male.

Hievon wurden geimpft:
102812 mit Erfolg
6505 ohne Erfolg und
183 mit unbekanntem Erfolge.
Von den ohne Erfolg Geimpften treffen
4654 auf die erste,
1133 auf die zweite und
718 auf die dritte Wiederimpfung.

Auf 1000 Revaccinationen treffen Fehlimpfungen 59
und zwar auf 1000 zum erstenmale Wiederimpfpflichtige 44
auf 1000 schon im Vorjahre ohne Erfolg Wiedergeimpften 311
„ 1000 in d. beiden Vorjahr. ohne Erfolg Wiedergeimpften 540

Nach den Methoden zusammengestellt wurden revaccinirt:

| | Kinder | mit Fehlimpfung. |
|---|---|---|
| a) von Arm zu Arm | 103155 | 5573 |
| b) mit conservirtem humanisirtem Stoffe | 4391 | 637 |
| c) mit humanisirtem Glycerinstoffe | 1120 | 196 |
| d) mit animalem Glycerinstoffe | 1 | 1 |
| e) mit conservirtem animalen Stoffe | 834 | 99 |

Es treffen somit Procente der Fehlimpfungen
bei der Methode a) 5,4
„ „ „ b) 14,9
„ „ „ c) 17,5
„ „ „ d) 100,0
„ „ „ e) 11,7

Auf eine specielle Auseinandersetzung der qualitativen und quantativen Revaccinationserfolge muss auch heuer wegen Mangels einer grösseren Anzahl der Einzelnangaben verzichtet werden.

Erwachsene wurden nur 2547 revaccinirt.

Es sei hier noch bemerkt, dass, wenn man obige und die gleich weiter unten folgenden Zahlenverhältnisse mit denen der Vorjahre vergleicht, sich gar keine oder nur ganz unbedeutende, daher unwesentliche Schwankungen ergeben.

III. In Bezug auf die Gesammtimpfung.

Die Wahl der Orte für die Vornahme der öffentlichen Impfungen, sowie der Zeit derselben wurde durchwegs vorschriftmässig bethätiget.

Privatimpfungen wurden vorgenommen an
6446 Erst- und an
646 Wiederimpflingen, also an 4,3 Proc. resp. 0,6 Proc. der Gesammtzahl. Auch in Bezug auf die Privatimpfungen haben sich in den letzten 6 Jahren die Verhältnisse nicht geändert. Es treffen immer dieselben Procente, die durchschnittliche Blatternzahl bleibt gleich der, welche bei den öffentlichen Impfungen erzielt wurde, die Fehlimpfungen sind dreimal mehr als bei den öffentlich Geimpften; die Angaben sind aber durchgehends vager; fast alle der mit unbekanntem Erfolge Geimpften treffen auf Privatimpfungen.

Von der Impfpflicht waren befreit wegen Ueberstehens der natürlichen Blattern 14 Erst- und 59 Wiederimpflinge; ferner 22607 Erst- und 792 Wiederimpflinge, welche im Verlaufe der letzten fünf Jahre mit Erfolg geimpft wurden.

Wegen Krankheit wurden auf das nächste Jahr zurückgestellt 3625 Erst- und 998 Wiederimpflinge; ferner blieben ungeimpft, weil ausgewandert oder nicht aufzufinden 862 Erst- und 214 Wiederimpflinge; dann 64 der Letzteren wegen Aufhörens des Besuches einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt.

Vorschriftswidrig haben sich der Impfung entzogen 1089 Erst- (0,6 Proc.) und 805 Wiederimpflinge (0,7 Proc.); es handelt sich hier um Säumlinge, nicht um Renitenten; von letzteren, die das Einschreiten der Behörde nöthig gemacht haben, finden sich in den Specialberichten bloss 2 Fälle verzeichnet.

Ungeimpft starben 15301 kleine Kinder resp. 174 Schulkinder.

Wegen Auftretens von Variola wurden ausserordentliche Impfungen vorgenommen in Reichenhall, Dachau, Ebersberg, Dorfen, Landsberg, Mühldorf, München I, Weilheim, Wasserburg, Griesbach, Vilsbiburg, Annweiler, Grünstadt, Landau, Rockenhausen, Fürth, Hemau, Hersbruck, Schwabach, Augsburg, Kaufbeuern, Ulm, Sonthofen, Immenstadt. Durch rasche und sachgemässe Durchführung dieser Impfungen gelang es in allen diesen 24 Bezirken die Weiterverbreitung der Blattern zu unterdrücken, ein Umstand, der gewiss für die thatsächliche Schutzkraft der Impfung spricht. Freilich tritt dieselbe, wie den Aerzten längst bekannt, nicht sofort nach erfolgter Impfung, sondern erst nach Ablauf des Impfprocesses ein. In Reichenhall erkrankte eine Frauensperson, die ihren Vater, der an den Blattern starb, pflegte, 12 Tage nach erfolgreicher Revaccination ebenfalls an Blattern; sie machte aber die Krankheit sehr leicht durch, indem sie nur 12—15 Pusteln bekam.

In Ebersberg erkrankte ein Mann kurz nach der Revaccination an Blattern, aber nur mit 20 kleinen Knötchen; ebenso machte in Aibling der Gatte einer Blatternkranken, 6 Tage, nachdem er erfolgreich revaccinirt wurde, diese Krankheit in sehr leichtem Grade durch.

Unsere Bezirksärzte sprechen daher einstimmig: „Wir können den Schutz, den eine richtig gemachte Impfung gegen die Blattern gewährt, vollkommen von Neuem bethätigen".

Es kam im ganzen Königreiche während des Berichtjahres keine belangreiche Störung im Vollzuge der Impfung vor.

Der Blatternprocess selbst entwickelte sich überall in ganz regelrechter Weise, insbesondere wird über das so unangenehme Ausschwären der Blattern nur in ein paar leichten Fällen berichtet; dasselbe betraf regelmässig Kinder mit scrophulöser Anlage.

Es erscheint nothwendig eine Gebrauchsanweisung für Formular VIII zu geben, damit hierin eine Gleichmässigkeit erreicht werde. Sie ist in folgenden Formeln enthalten:

Spalte 3 = Spalte (5, 6, 7, 8, 9, 13).
Spalte 4 ist bereits in Spalte 3 enthalten.
Spalte 13 = Spalte (14, 15, 16, 17, 18) + (25, 26, 27).
Spalte (14, 15, 16, 17, 18) = (19, 20, 21, 22, 23, 24).
Spalte 28 ist in keiner der vorgehenden enthalten und entspricht der Spalte 8 im darauffolgenden Jahre.

Ferner Bemerkungen zu Formular IX:
Spalte 3 = Spalte (4, 5, 6, 7, 8, 12).
Spalte 12 = Spalte (13, 14, 15, 16, 17) + (24, 25, 26, 27).
Spalte (13, 14, 15, 16, 17) = (18, 19, 20, 21, 22, 23).

Die Ministerialentschliessung vom 4. October 1875 Nr. 9715 hat sich vollkommen bewährt; trotzdem dass dieselbe an Klarheit nichts zu wünschen übrig lasst, trotz den oft sehr umfangreichen Einzelnberichten kommen aber alljährlich eine ziemliche Anzahl vager Zahlenangaben vor, welche die statistischen Zusammenstellungen erschweren, z. B. „Die Impfung wurde zum Theil von Arm zum Arm, zum Theil mit selbst-

bereiteter Glycerinlymphe vorgenommen und überall eine reichliche Blatternzahl erzielt" und dergleichen mehr. Wenn auch dadurch der Impfsache nicht geschadet ist, welche Zahlen sollen in diesen Fällen im Endberichte eingesetzt werden? Die Berichterstatter der Regierungsbezirke von Mittelfranken, Oberfranken, Unterfranken und der Pfalz legen die Ergebnisse der Impfung auf einem sehr praktisch ausgearbeiteten Formular vor, in welchem vage Angaben unmöglich sind und welches die Vielschreibereien, an denen die Impfsache ohnehin schon leidet, wesentlich einschränkt.

Aus diesen Gründen dürfte der Antrag gerechtfertigt erscheinen:

„Es möge die Ausfüllung dieses Formulares bei Abfassung der Impfberichte den sämmtlichen Impfärzten anempfohlen werden".

Es wird sich herausstellen, dass die einfache Ausfüllung dieses Formulars in den weitaus meisten Berichten vollkommen genügt, und dass nur in den bei uns so seltenen Ausnahmsfällen ein weiterer Bericht anzulegen ist.

Die Klagen über das Papier, auf welchem die Impfformulare gedruckt sind, über den Mangel an Querlinien in den Impflisten, sind ebenso zahlreich als berechtigt, weil der Impfarzt in dieser Beziehung nicht in der Lage ist, sich zu helfen. Das betreffende Papier hält nicht so lange aus, als der Staat den Impfnachweis fordert, der Mangel an Querlinien in den Impflisten macht sehr häufig den richtigen Eintrag geradezu unmöglich.

## Lungen- und Rückenmarks-Syphilis.

Von Dr. *A. Lutz* in München.

Am 25. December 1879 wurde ich zu einem 34jährigen Manne gerufen, der mir Folgendes angab:

Seit 2 Monaten habe er sich wegen Husten mit eitrigem geballten Auswurfe, wegen Heiserkeit und schleichendem Fieber in ärztlicher Behandlung befunden und nachdem auf Salzinhalationen, Salmiakmedicin und oft wiederholte Höllensteinpinselung sein Zustand nicht besser geworden sei, habe ihn sein Arzt seit 3 Wochen nicht mehr besucht und während dieser Zeit sei er auf den Füssen gelähmt, so dass er das Bett nicht mehr verlassen könne, er könne nicht stehen und da er keine Pflege und keine Mittel habe, müsse er kriechend den Abort erreichen, sei also in einer höchst traurigen Lage und bitte, ich möchte ihm doch wieder auf die Beine helfen.

Der Mann machte auf mich keinen lungensüchtigen Eindruck; denn er war kräftig gebaut und wie er sagte, sei in seiner Familie Alles gesund. Mein Examen richtete sich daher sogleich auf Syphilis und ich erfuhr von ihm auf wiederholte Fragen Folgendes:

Im Frühjahr 1870 habe er 6 Wochen nach einem Coitus einen harten Schanker bekommen, der mit Quecksilberpflaster und subcutanen Injectionen 14 Tage lang behandelt worden sei, dann habe Patient etwa 3 Monate lang, aber nicht regelmässig, da er viel auf Reisen war, Pillen genommen, und habe sich dann für geheilt gehalten. Allerdings seien nach einem $1/2$ Jahre die Haare stark ausgefallen und 1875 habe er einen Schmerzanfall gehabt, bei dem die heftigsten Schmerzen vom Brustbeine gegen die Schultern ausstrahlten, so dass er glaubte, die Knochen müssten entzwei gehen und diese Anfälle hätten sich 1876 und 1877 wiederholt, so dass er jedesmal, ausserdem mit Fieber und Appetitlosigkeit behaftet, 3—4 Tage im Bette liegen musste, doch meinte er, diese Schmerzen seien rheumatische, von öfteren Erkältungen auf seinen Reisen und vom Schlafen beim offenen Fenster herrührend.

Schon etwa seit zwei Jahren sei er von einem dicken, grünlichen Auswurf sehr belästigt, seit 13 Monaten habe er stärkeren Husten und Heiserkeit, die sich trotz der oben erwähnten Behandlung immer mehr verschlimmert hätten und die Schwäche in den Beinen, die schon im October sehr bemerkbar war, sei nun in rapider Zunahme begriffen.

Die Untersuchung ergab:

Kräftige Constitution, relativ gutes Aussehen, wenn Patient auch in letzterer Zeit etwas magerer geworden ist. Die Brust ist breit, links aber etwas flach, dehnt sich daselbst bei Inspiration weniger aus und zeigt die Percussion Dämpfung auf der ganzen linken Seite, besonders vom Schlüsselbeine bis zur Brustwarze und ist daselbst deutlich bronchiales Athmen zu hören. Rechts ist nach rückwärts etwas Rasseln zu hören, das stärkste Rasseln aber mit Behinderung des Luftwechsels geht vom Kehlkopfe aus, der bei Berührung auch etwas empfindlich ist. Von den Füssen ist der rechte der schwächste, am Oberschenkel mehr abgemagert als der linke, die Streckbewegung des Kniees — s. v. v. — am schwächsten — doch können im Bette liegend alle Bewegungen mit den Füssen, doch mit geringerer Kraft ausgeführt werden. Eine Abnormität der Sensibilität, oder sonstige Störung vom Gehirne oder Rückenmarke aus, ist nicht zu finden.

Die Patellarreflexe und mechanische Erregbarkeit im Quadriceps fehlen. Das Tast-Temperaturgefühl und die Schmerzempfindung normal. Geringere Muskelkraft besonders am rechten Quadriceps und zwar mit Abnahme der Musculatur und Erschlaffung derselben.

Die electrische Untersuchung wurde für eine spätere Zeit vorbehalten, die Diagnose auf Syphilis des Kehlkopfs und der Lungen gestellt, und als Ursache der Lähmung syphilitische Muskeldegeneration mit Betheiligung des Rückenmarks angenommen.

Dem Kranken wurde Jod-Kalilösung 8 : 180. 2 Löffel pro die innerlich und von Natr. Benzoic. 25—400 täglich 3 Inhalationen verordnet. Er soll Morgens und Abends Milch trinken, das Bier weglassen und die Füsse einstweilen mit Branntwein einreiben.

Am 28. December: Auswurf weniger und nicht so eitrig. Stimme etwas besser. Nachts viel Husten. Ein leichter schon länger bestehender Exophthalmus mit geringer Röthe und Behinderung der Beweglichkeit der Augen ist am verschwinden.

Am 29.: Ein grosser, rothblauer Haemorrhoidalknoten ist nach vielen Beschwerden eitrig aufgebrochen und heilt rasch auf Umschläge von Natr. Benzoic.

Appetit nimmt zu. Auswurf kleiner geballt. — afebril.

Am 2. Januar 1880: Patient ist mit den 8 g Jodkali fertig und es hat sich die letzten Tage nichts mehr gebessert, sondern Patient sieht schlechter aus und hat immer schnellen Puls, kann nicht stehen. Er wurde vorläufig Jodkali ausgesetzt und Natr. Benzoic. als Inhalation und auch innerlich 2—3 mal täglich genommen, — und da die Abmagerung der Oberschenkel und die Schwäche der Beine eher zunahm — besonders die innere Partie der Strecker, der Vast. internus rechts, war ge-

schwunden — so wurde mit der electrischen Behandlung des rechten schlechteren Fusses am 7. Januar 1880 begonnen.

Die electrische Untersuchung ergab dabei den Rectus femoris in seiner unteren Hälfte faradisch unerregbar, die obere Hälfte desselben nnd die beiden Vasti reagirten auf starke, schmerzhafte Ströme sehr wenig, nirgends ist eine volle Muskelcontraction zu erzielen, sondern nur einzelne Bündel contrahiren sich und treten undulirende Contractionen mit baldiger Ermüdung, resp. vollständigem Verschwinden jeder Reaction ein. Die Reaction der Muskeln auf den galvanischen Strom ist ebenfalls sehr herabgesetzt und bei An S leichter zu erreichen und kräftiger als bei K. S. Aehnliche Verhältnisse aber im geringeren Grade finden sich in den Nerven und Muskeln des Unterschenkels rechts und in bedeutend geringerem Grade am linken Fusse. Also: Entartungsreaction, ein Symptom für die im Muskel stattgehabte Atrophie.

Dieser Befund, der dem von Duchenne 1853 beschriebenen Rückenmarksleiden ziemlich entspricht, wird gegenwärtig auf eine subacute Myelitis der grauen Substanz der Voderhörner bezogen und Poliomyelitis anterior subacuta benannt und diese hat eine günstige Prognose.

Die electrische Behandlung, die noch durch den innerlichen Gebrauch von Strychninum sulfuric. — 0,05 — 10, 4 × 6 gtt — so dass in 5 Tagen 0,05 Strychnin verbraucht wurden — unterstützt wurde, hatte denn auch einen sehr raschen Erfolg, indem Patient am 28. stehen und am 9. Februar ganz gut mit dem Stocke gehen konnte, dessen er am 20. Februar nicht mehr bedurfte. Nun war der rechte Fuss kräftiger als der linke und die Reaction gegen den electrischen Strom rechts ziemlich normal geworden, doch waren zu einer totalen Muskelcontraction noch stärkere Ströme nöthig als links. Um nun diese motorische Störung übersichtlich zu geben, will ich den weiteren Verlauf derselben gleich hier mittheilen. Wie schon erwähnt, war der rechte Fuss gut geworden unter der electrischen Behandlung und der Kranke konnte gut gehen, allmälig zeigte sich aber wieder eine Verschlimmerung im Gange. Am 23. März konnte Patient sich nicht mehr ohne Nachhülfe der Hände vom Stuhle erheben und zwar war daran jetzt die Schwäche des linken Oberschenkels Schuld. Am 30. April war das Gehen noch schlecht. Im Mai besserte sich die Kraft schnell und Mitte Mai konnte Patient von einem Freunde unterstützt ausgehen. Bisher war der schwache linke Fuss nicht elektrisirt worden und die Besserung hatte sich unter der damals stärker eingeleiteten antisyphilitischen Behandlung — auf die ich später bei Besprechung der Lungenaffectionen genauer eingehen werde — von selbst eingestellt. Nachdem jedoch nicht zu verkennen war, dass die Zunahme der Kraft des linken Beines über eine gewisse Besserung nur sehr langsam hinauskam und der rechte Fuss ganz gut und kräftig war, so wurde nun zur Beschleunigung des Verlaufes wieder zum elektrischen Strome geschritten.

Am 18. Juni konnte Patient allein ausgehen, die Kraft in beiden Füssen war fast gleich und er konnte nun auch Stiegen steigen. Mitte Juli ging Patient bereits 4 Stunden und von da an war die motorische Störung für immer beseitigt.

Nach dieser kleinen Abschweifung kehren wir dahin zurück, wo wir den Fall verlassen haben.

Es wurde bereits berichtet, dass vom 25. December bis 2. Januar 8 g Jodkali verbraucht wurden, dass dann die elektrische Behandlung eingeleitet wurde, wobei Patient ausser Strychnin vorzüglich Natr. Benzoic. und Leberthran 3—5 Löffel pro die gebrauchte. Im Januar wurde ausserdem mit Natr. Benzoic., im Februar wegen Klage über Trockenheit mit Salzwasser inhalirt und dann statt 3 wurden 6 Löffel der Lösung von Natr. Benz. eingenommen. Unter dieser Behandlung hatte sich nicht bloss, wie schon berichtet, die Lähmung sehr vermindert, sondern auch der sonstige Zustand des Kranken war ein viel besserer geworden.

Am 2. Februar war folgender Befund: Patient sieht gut aus, Husten und Heiserkeit sehr gering, Auswurf wenig und mehr schleimig als eitrig. Die Dämpfung des Percussionstones fast verschwunden. Appetit gut — afebril.

Die Hoffnung auf baldige Genesung, die der bisherige Verlauf zu versprechen schien, sollte aber im März zu Wasser werden, indem mit dem Auftreten der Lähmung am linken Fusse zugleich alle übrigen Erscheinungen sich wieder verschlimmerten und auch solche zum Vorscheine kamen, welche die noch etwa vorhandenen Zweifel über den syphilitischen Charakter der Krankheit zerstören mussten.

Am 26. März kam unter leichtem Fieber Anschwellung der linken Hand, auf deren Ballen ein kupferrother erbsengrosser Fleck erschien. Indem der Husten wieder mehr eitrigen Auswurf entleerte und die Heiserkeit hochgradig wurde, entwickelten sich ferner am Kopfe zwei rothe Papeln.

Daher wurde am 12. April neuerdings mit Jodkali 8—200, 2 Löffel pro die begonnen und Sublimat-Inhalationen 0,3—300 gebraucht.

Am 30. April wurde die Jodbehandlung auf 4 Löffel gesteigert und statt der Sublimat-Inhalationen, die selbst bei vierfacher Verdünnung noch reizten, sonst aber Husten, Heiserkeit und Auswurf vermindert hatten, einstweilen die milderen Kochsalz-Inhalationen verordnet. Die Knötchen am Kopfe waren verschwunden und der Fleck am Handballen fing kleiner und blasser zu werden an.

Da Patient nun das Bett wieder verlassen konnte, so war es auch möglich, den Kehlkopf mit dem Spiegel zu untersuchen und es zeigte sich dabei neben allgemeiner Röthe und Anschwellung der Schleimhaut des Kehldeckels und des ganzen Kehlkopfinnern, so dass die Stimmbänder rothe dicke Wülste darstellten, da und dort graue erhabene Stellen, die sich durch Controluntersuchung als hängengebliebene Reste des Auswurfes erkennen liessen, nur am linken Stimmbande war eine fixe graue Degeneration, welche die hinteren zwei Drittheile des Stimmbandes einnahm.

Bis zum 7. Mai war diese ausgebreitete Degeneration in einen lockern grauen Streifen verwandelt, der auf das nun weniger geschwollene Stimmband nach innen wie aufgelegt aussah und in dessen Umgebung weder eine besonders gesteigerte Röthe noch Anschwellung sichtbar war.

Die allgemeine Röthe und Schwellung des Kehlkopfes und des Kehldeckels waren viel geringer als früher. Der Auswurf wenig, die Stimme fast gut, das Aussehen des Patienten vortrefflich, er wurde kräftiger und fetter.

Vom 7. Mai an gebrauchte Patient auch täglich Einreibungen von 2 g Unguent. ciner. und ausser 4 Löffel Jodkalilösung, 10 fach verdünnte Sublimat-Inhalationen.

Am 4. Juni bekam Patient etwas Fieber, fühlte sich matt und hustete wieder mehr, angeblich auf Erkältung. Nachdem in letzterer Zeit die Besserung sehr langsame Fortschnitte machte und keine Jod- noch Quecksilber-Erschein-

ungen vorhanden waren, auch zeitweise wieder Kehlkopfrasseln eintrat, so wurde vom 11. Juni an täglich 2 g Jodkali genommen und die Einreibungen fortgebraucht, worauf Husten und Auswurf schnell abnahmen und die Stimme fast rein wurde. Der graue Streifen des linken Stimmbandes hatte sich, während das Stimmband immer deutlicher hervortrat, mehr und mehr verdünnt, war schliesslich in drei hintereinander liegende graue Knötchen aufgelöst und verschwand später ganz. —

Bis zum 18. Juni hatte Patient 72 g Jodkali genommen. Patient konnte nun allein ausgehen und ich sah ihn nur mehr alle 3—4 Tage.

Vom 3. Juli an vermehrte sich der Husten und Auswurf wieder etwas und letzterer war wieder mehr eitrig und zeitweise zeigte sich auch Kehlkopfrasseln. Die Percussion ergab nun wieder Dämpfung links unter der Clavicula, rechts aber rückwärts oberhalb der Scapula und zwischen letzterer und der Wirbelsäule bis zur Mitte der Scapula herab. Beiderseits war an den betreffenden Stellen bronchiales Athmen und links auch Schleimrasseln zu hören. Der braunrothe Fleck im Handballen war noch sichtbar. Patient soll nun in 3 und später in 2 Tagen seine Jodkalilösung zu 8 g verbrauchen und täglich 2 g graue Salbe einreiben.

Unter dieser verstärkten Behandlung besserten sich wieder alle Erscheinungen und auch die Kraft nahm zu. Die damals vorhandenen Knochen- und Brustschmerzen schwanden und am 17. Juli war die Dämpfung des Percussionstones links kaum mehr nachzuweisen, wohl aber noch verschärftes Respirationsgeräusch und etwas Rasseln.

Am 24. Juli hatte sich Patient bei schlechtem Wetter erkältet und es trat nebst Mehrung des Hustens Schwellung der Finger- und Handgelenke nebst mässigem Fieber ein. Auch die Ellbogen- und Schulter-Gelenke waren etwas afficirt. Die bisherige Behandlung wurde sistirt und Natr. Salicylic. 1, dos. V, 1 stündl. 1 Pulver verordnet.

Am 25. nahm Patient Morgens 2 und Nachmittags 5 Pulver, worauf Fieber und Schmerz beseitigt waren. Abends 8 Uhr stellte sich ein trockner Husten ein mit baldigem blutigen Auswurfe, der sich zu einer stärkeren Lungenblutung steigerte, die um 10 Uhr eine Stunde sistirte.

Als er wieder Blut aushustete, liess er mich holen. Ich fand den Patienten in grosser Angst, mit Schweiss bedeckt, fortwährend Blut aushustend. Der Puls war klein, schnell und unregelmässig. Schmerz nicht vorhanden. Ein Löffel Kochsalz sistirte die Blutung, so dass nur Blutgerinsel ausgehustet wurden. Auf Sclerotinsäure, 1 : 10 Aq. Test., davon 10 Tropfen genommen, schwanden auch diese und mit Hilfe von einigen Morphiumtropfen hatte der Patient eine ruhige Nacht.

Am 26. und 27. Juli wurde die Sclerotinsäure fortgebraucht und Inhalationen von Liquor ferri 1 : 200 angewendet. der Patient war fieberfrei und mässig schwach. Er wurde mit Milch und Eiern ernährt.

Am 14. August: Patient ist immer noch schwach und sieht leidend aus, hat bisher noch kein Fleisch gegessen und soll sich nun besser nähren. Der Puls ist immer noch schnell und zeitweise war Fiebergefühl vorhanden, jetzt ist Patient fieberlos. Bei der Untersuchung ist nichts zu finden als etwas Kehlkopfrasseln und Schleimrasseln links in der Gegend der Brustwarze, woselbst der Thorax eingesunken ist. Die Kehlkopfschleimhaut ist roth, etwas verdickt und am linken rothen und verdickten Stimmbande sieht man einige kleine Knötchen von grauweisser Farbe. Das rechte Stimmband ist deutlicher sichtbar und von geblicher Farbe.

Vom 16. August an, nahm Patient wieder einen Löffel der Jodkalilösung und inhalirte mit Salicylsäure und Boraxlösung.

Am 18. nahm er zwei Löffel und Malzextract, nachdem auf Fleisch und Biergenuss der Puls langsamer und der Patient kräftiger geworden war. Der Auswurf war dickeitrig, die Stimme reiner, Nachts kein Schweiss. Auffallende Besserung auf Sublimatinhalationen.

Am 9. September: Patient ist seit einigen Tagen besonders gegen 4 Uhr Nachmittags sehr matt, hat etwas Schmerz auf der Brust links, der Puls ist schnell und an der eingesunkenen linken Brustwarzengegend und rechts rückwärts zeigt sich deutliche Dämpfung, daselbst und an den Lungenspitzen verschärftes fast bronchiales Athmen. Es wird Chinin verordnet. Jod bleibt weg.

Am 11. September: Bei meinem Besuche berichtete Patient, es sei vergangene Nacht auf der Brust Etwas aufgegangen, und hätten sich unter geringer Blutung rothe, feste Fleischstücke entleert, so dass er glaubte, die halbe Lunge käme herauf. Ich bekam nur ein kleines Stückchen dieser rothen, festen Masse zu sehen. Es sah wie Granulationsgewebe nur dichter und härter aus. Nachdem die geringe Blutung durch Sclerotinsäure und Liquor ferri - Inhalation gestillt war, wurde wieder Leberthran gebraucht und der Patient gut genährt, da, seit das Jod weggeblieben, auch ein lebhafter Appetit sich eingestellt hatte.

Am 25. September: Die Untersuchung der Brust ergab bedeutend geringere Dämpfung, als vor 14 Tagen, kein bronchiales Athmen, geringes Rasseln. Es schien sich das Infiltrat der Lungen rasch zu resorbiren. Husten wechselnd. Auswurf Morgens dick eitrig — Abends wenig und mehr schleimig. Aussehen und Puls gut. Stimme ist rein.

Patient nimmt nun täglich 4 Löffel Leberthran, inhalirt Morgens und Abends schon seit einiger Zeit mit $^1/_2$ % Resorcinlösung und beginnt sich täglich einmal kalt zu waschen.

Am 2. October: Patient sieht gut aus und hat sich die letzten Tage um eine Stelle umgesehen, wesshalb er zu den Inhalationen nicht immer Zeit hatte. Puls 90, Temp. nicht erhöht. Patient klagt über Schmerz in der Gegend der linken Brustwarze, ferner über zeitweise Schmerzen, die von der linken Schulter über die Brust zum rechten Ohre ausstrahlen und ihn an seine früheren Schmerzen erinnern, die er rheumatische nennt. Bei der Auscultation der Brust wird in der linken Brustwarzengegend zeitweise ein Geräusch gehört, das man als cavernös bezeichnen muss und unmittelbar darauf hört man selbst bei längerer Auscultation an derselben Stelle fast gar kein Athmungsgeräuch. — Die kalten Waschungen bleiben versuchshalber weg.

Am 26. October: Patient nimmt 4—5 Löffel Leberthran und fleissig Milch. Die Schmerzen auf der Brust haben zugenommen. Patient hustet mehr und Auswurf ist mehr eitrig. Patient ist matt und bleibt gerne zu Bette. Die Percussion ergibt noch deutliche Dämpfung auf der linken Seite von der Clavicula bis zur Brustwarze, die Auscultation nur vermindertes Respirationsgeräusch und etwas Rasseln. Patient soll wieder fleissiger von der $^1/_2$ % Resorcinlösung inhaliren.

Am 5. November: Die Schmerzen sind sehr lebhaft und

erstrecken sich nun auch quer durch die obere Hälfte der Schulterblätter, ferner längs der Wirbelsäule nach abwärts und an den letzten Rippen links nach vorne. Die linke Brustwarzengegend sinkt merklich ein und daselbst ist deutlich tympanitischer, dem Darmtone ähnlicher Percussionston vorhanden, sowie cavernöses Athmen, vermindertes Vesicular-Athmen, kein deutliches bronchiales Athmen. Etwas Rasseln daselbst und im Kehlkopfe.

Nachdem sich somit die Brustschmerzen seit einem Monate immer mehr verschlimmerten und auch die sonstigen Erscheinungen bei fortgesetztem Leberthrangebrauche sich nicht weiter besserten, Husten und Auswurf sich sogar vermehrt hatten, so konnte ich mich mit der weiteren Anwendung des Leberthrans, dessen Heilwirkung im Allgemeinen so zur Zufriedenheit des Patienten ausgefallen war, nicht mehr begnügen und verordnete ich desshalb dem Patienten wieder eine Art gemischter Behandlung, nämlich: Jodkali, 5—200 und Bromkali 20 - 200, von jedem Abends 1 Esslöffel zu nehmen. Leberthran, Milch und 1 mal Resorcininhalation wurde nebenbei angewendet.

Am 19. November: Auf diese Behandlung hat sich eine rasche und gewaltige Besserung eingestellt. Die Schmerzen sind bereits gering. Die Stimme ist ganz rein. Husten wenig, Auswurf noch geballt, grünlich, eitrig. Aussehen, Appetit und Kraft gut. Die Percussion ergibt bedeutende Abnahme des tympanitischen Tones und die Auscultation vesicul. Athmungsgeräusch, ohne besonderes Rasseln. Der weitere Verlauf war ein sehr günstiger. Es entleerte sich Anfangs December noch einmal etwas blutiger Eiter, „als ob Etwas aufgegangen wäre“, sagte der Patient, die Schmerzen schwanden dann ganz, der Husten wurde unbedeutend und nur Morgens war noch etwas Auswurf vorhanden.

Von den bedeutenden pathologischen Veränderungen war nichts mehr nachweisbar, als mässiges Eingesunkensein, resp. Abflachung der linken Brusthälfte, daselbst leicht tympanitischer Percussionston und eine Spur von Dämpfung des Tones rechts hinten, oberhalb der Scupula. Die Auscultation ergab überall versiculäres Athmen, links eher weniger hörbar als normal.

Am 1. Januar trat Patient seine neue Stelle an und ist seitdem gesund und sieht prächtig aus.

Nach 12monatlicher Behandlung war somit der arme Patient, den ein hiesiger viel beschäftigter Arzt als hoffnungslos im Stiche gelassen hatte, wieder vollständig hergestellt.

Wenn ich mir am Schlusse noch ein Wort über die Diagnose der Lungensyphilis erlauben darf, so wäre es folgendes:

Die Diagnose stützte sich in diesem Falle auf die kräftige Constitution des Patienten und den Mangel einer erblichen Anlage, ferner auf das Fehlen des typischen Fiebers und der Abzehrung und wurde im weiteren Verlaufe durch den Kehlkopfbefund und die syphilitischen Hauterscheinungen, sowie durch die günstigen Wirkungen der Jod- und Quecksilberpräparate, besonders der Sublimatinhalationen, bestätigt.

Der Nachweis, dass Patient früher einen harten Schanker hatte, ist von geringem Belange für die Diagnose, indem auch andere Primäraffectionen zur allgemeinen Syphilis führen können und auch das Fehlen jeder syphilitischen Localerscheinung die Diagnose Lungensyphilis nicht ausschliesst.

Ferner bin ich der Ueberzeugung, dass viele Fälle von Lungensyphilis nicht diagnosticirt werden.

Als ich im heurigen Frühjahre mehrere Wochen in Bozen verweilte, sah ich manchen Lungenkranken von Meran unzufrieden zurückkehren, dessen kräftiger Körperbau einer Disposition für Lungensucht auffallend widersprach. Und auch die gewiss höchst seltene Complication von Lungensyphilis mit Poliomyelitis anterior subacuta syphilitica glaube ich in einem Falle wieder zu erkennen, der sich hier zu meiner Studienzeit ereignete und viel Theilnahme erregte, ohne richtig diagnosticirt zu werden.

Es war nämlich in den 60ger Jahren, als ein hiesiger Aristokrat lungenleidend vom Auslande zurückkam. Zu diesem Lungenleiden gesellte sich bald Lähmung der unteren Extremitäten und schwand wieder auf electrische Behandlung. Der behandelnde Arzt entwickelte eine gelehrte Theorie, wieso Lungensucht zu einer heilbaren vom Rückenmark ausgehenden Lähmung der unteren Extremitäten führen könne. Der Patient starb. —

Nachdem nun in der betreffenden hochadeligen Familie durchaus keine Disposition für Lungensucht vorhanden ist, Patient selbst von Haus aus ganz gesund und speciell auf der Brust fest war, was die Wahl seines Berufes bewiesen hat, nachdem er sich ferner der Gelegenheit Syphilis zu aquiriren wohl ausgesetzt hatte, so zweifle ich nicht, dass auch dieser Fall auf Syphilis beruhte und heilbar gewesen wäre.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Dr. Paul Boerner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1882.** Cassel, Verlag von Th. Fischer.

Das Werk ist in seinen beiden diesen vorangehenden Jahrgängen in der medicinischen Presse so ausführlich beschrieben worden, dass es genügt, auf die in dem Jahrgange 1882 eingeführten Verbesserungen aufmerksam zu machen, sowie etwaige Wünsche auszusprechen.

Der erste Theil hat wesentlich dasselbe Volumen behalten, trotzdem aus dem Beihefte zwei grössere Artikel, der von Flügge, Anleitung zur hygienischen Untersuchung und von Dr. Ruprecht, Darlegung der Wundbehandlung, sowie ein neuer Abschnitt, die bei gerichtlichen Sectionen in Betracht kommenden Maass- und Gewichts-Verhältnisse von Kreis-Physikus Lorentzen in Schleusingen aufgenommen worden sind. Die letztere wird sich, wie die Vorrede mit Recht sagt, zur schnellen Orientirung bei gerichtlichen Sectionen sehr nützlich erweisen. Ausserdem sind hinzugekommen: Dermatologische Notizen von Docent Dr. O. Lassar in Berlin und eine kleine Darstellung der gebräuchlichsten Kindernahrungsmittel. Die übrigen Bearbeiter der einzelnen Abschnitte, vor allem die Professoren Liebreich, Skrezcka, Ewald, sind dem Unternehmen auch in diesem Jahre treu geblieben.

Der zweite Theil bringt neben der alten bewährten Darstellung des gesammten Medicinalwesens in Deutschland vielfache Verbesserungen und Zusätze. Unter den letzteren heben wir hervor die periodische medicinische Literatur des Auslandes, in der diesmal Frankreich vertreten ist, während die medicinische Presse der übrigen Culturländer folgen soll. Die Abschnitte, welche die Organisation des Medicinalwesens und die, den Arzt und Medicinalbeamten interessirenden deutschen Reichsgesetze enthalten, sind durchweg revidirt und vervollständigt worden. Dasselbe gilt von den Taxen, zu denen die gegenwärtig noch in Schleswig-Holstein, Hannover und im Regierungsbezirke Wiesbaden geltenden hinzugekommen sind.

Von grosser Wichtigkeit gerade in der Gegenwart ist der Abschnitt über Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten, in welchem schon im vorigen Jahre zum ersten Male ein vollständiges Material über diese wichtige Materie gegeben wurde und in diesem Jahre einer Revision unterzogen ist. Daran schliesst sich eine Aufstellung der Leichenschau in den verschiedenen Ländern. Die neueren Gesetze und Verordnungen sind bis in die zweite Hälfte des Jahres 1881 fortgeführt.

Die grösste Arbeit haben aber jedenfalls wohl diejenigen Abschnitte gemacht, welche gewissermassen eine Statistik des Medicinalwesens geben. Hier ist hinzuweisen auf die Facultäten, die Vereine jeder Art und sodann auf das Civil- und Militär-Medicinalwesen im engeren Sinne. Allein der, welcher ähnliche Arbeiten je gemacht hat, kann die Schwierigkeiten beurtheilen, hier auch nur zu einer annähernden Vollständigkeit und Authenticität zu gelangen. Die militärärztlichen Personalien befinden sich in der bewährten Hand des Rechnungsrathes Schwarz im preussischen Kriegsministerium, während in Bayern Oberstabsarzt Dr. Friedrich, in Sachsen die Sanitätsdirection, spec. Stabsarzt Dr. Zochen, und in Würtemberg Generalarzt Dr. v. Fichte die Revision und Ergänzung in die Hand nahmen. Die Militärgesetze und Verordnungen besorgte Oberstabsarzt Dr. Frölich, indessen dürfte gerade in diesem Abschnitte der nächste Jahrgang bedeutende Verbesserungen und Ergänzungen bringen.

Wir geben sodann einige statistische Notizen, die besonders für das ärztliche Publikum ein nicht geringes Interesse beanspruchen dürften.

Es betrug die Zahl der Aerzte im deutschen Reiche in der Mitte des Jahres 1881: 17591, die der Apotheker 4457. Heilanstalten sind 2576 gezählt mit 127062 Betten, resp. Plätzen.

Die von Dr. Petersen für den Kalender gearbeitete Statistik erweist natürlich, dass die Zahl der Aerzte in den verschiedenen Landestheilen, sowohl auf die Quadratfläche als auf die Einwohnerzahl berechnet, eine sehr verschiedene ist. Es wohnen im ganzen deutschen Reiche auf je 100 qkm 3,26 Aerzte, im Königreich Preussen 2,47, und zwar von 0,60 im Regierungsbezirk Gumbinnen bis 9,25 im Regierungsbezirk Düsseldorf. In Bayern wohnen auf je 100 qkm 5,05 Aerzte von 3,98 in Niederbayern bis 7,32 in der Pfalz, in Sachsen 6,61 von 3,72 im Regierungsbezirk Bautzen bis 9,02 im Regierungsbezirk Leipzig, in Würtemberg 5,39 von 3,60 im Jaxtkreise bis 11,41 im Neckarkreise, in Baden 3,79 von 1,52 im Kreise Mosbach bis 11,53 im Kreise Mannheim, im Grossherzogthum Hessen 4,98 von 2,89 in Oberhessen bis 10,55 in Rheinhessen, in Mecklenburg-Schwerin 1,67, in Sachsen-Meiningen 2,58, in Lübeck 11,25, in Bremen 34,51, in Hamburg 74,4.

Auf je 10000 Einwohner berechnet, sind Aerzte vorhanden: in ganz Deutschland 3,89, in Preussen 3,15, von 1,21 im Regierungsbezirk Gumbinnen bis 9,55 in der Stadt Berlin, in Bayern 7,27, in Sachsen 3,40, in Würtemberg 5,34, in Baden 3,64, im Grossherzogthum Hessen 4,08, in Mecklenburg-Schwerin 3,84, in Sachsen-Meiningen 3,09, in Lübeck 5,18, in Bremen 5,63, in Hamburg 6,72. Diese Verschiedenheiten sind für die Zustände in den einzelnen Ländern von grosser Bedeutung, die wohl nicht näher auseinander gesetzt zu werden braucht.

Aehnliche Verschiedenheiten bestehen natürlich auch bezüglich der Apotheken.

An den 20 medicinischen Facultäten Deutschlands dociren 195 ordentliche, 136 ausserordentliche Professoren und 186 Privatdocenten.

Staatlich anerkannte Standes-Vereine bestehen in den Staaten Bayern, Sachsen, Würtemberg, Baden, Hessen und Braunschweig, 114 mit 3297 Mitgliedern; nicht staatliche Standesvereine in Preussen, Mecklenburg, Thüringen, Oldenburg, Anhalt, Hessen, Lübeck, Bremen, Hamburg, Elsass-Lothringen, 129 mit 6810 Mitgliedern; wissenschaftliche Vereine in ganz Deutschland 56 mit 5663 Mitgliedern; Vereine für öffentliche Gesundheitspflege 18 mit 6492 Mitgliedern; Rechtsschutzvereine 12. Diese Vereine publiciren ihre Verhandlungen in 54 besonderen Publicationen. Medicinische und hygienische Zeitschriften erschienen im Jahre 1881: 83.

Dass ein solches Werk nur durch die aufopfernde Hingabe des Herausgebers wie durch die Opferwilligkeit des Verlegers zu Stande gebracht werden konnte, versteht sich von selbst. Wir heben, was den letzteren anlangt, noch hervor, dass die Ausstattung sich entschieden verbessert hat, und dass besonders die Bäderkarte dadurch einen Fortschritt zeigt, dass auch die Eisenbahnlinien darauf verzeichnet sind.

Der Preis des Kalenders für den ersten und zweiten Theil, welch' letzterer 734 Seiten Text umfasst, ist bei 5 Mark ein ausserordentlich niedriger. Innegehalten konnte er nur dadurch werden, dass es der Verlagsbuchhandlung gelang, ein reichhaltiges Material von Inseraten zu gewinnen. Wenn darüber Klagen vorgekommen sind, so ist in der Vorrede mit Recht darauf verwiesen worden, dass durch ein geringes Opfer Ausgaben zur Disposition der Aerzte stehen, in welchen dieser Vorwurf vollständig gegenstandslos wird. Eine besondere Anerkennung mögen übrigens Herausgeber und Verleger darin sehen, dass schon dem vorigen Jahrgange von competentester Seite, nämlich seitens des Directors des kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes, Hrn. Geh. Regierungsrath Struck die vollste Anerkennung zu Theil geworden ist.

Derselbe schrieb am 16. April d. J., nach Ueberreichung des Separatabdruckes aus dem Reichs-Medicinal-Kalender für 1881, an Hrn. Theod. Fischer Folgendes: „Ew. Wohlgeboren beehre ich mich für die sehr gefällige Uebersendung des von Hrn. Dr. P. Boerner herausgegebenen Buches „Das Medicinalwesen Deutschlands im Jahre 1880", welches ich Ihrer Bestimmung gemäss der diesseitigen Bibliothek einverleibt habe, meinen verbindlichsten Dank ergebenst auszusprechen. Es gereicht mir dabei zur besonderen Befriedigung, Ihnen mittheilen zu können, dass ich nicht allein die Herausgabe des Deutschen Medicinal-Kalenders als ganzes Werk, der Reichhaltigkeit wie auch der zweckmässigen Anordnung seines Inhaltes wegen aufrichtig begrüsst habe, sondern auch den Gedanken, den II. Theil desselben getrennt in den Verkehr zu bringen, für einen überaus glücklichen halte, denn er erfüllt ein vielseitig vorhandenes Bedürfniss.

Der Director des Kaiserl. Gesundheitsamtes
gez. Dr. Struck.

# Vereinswesen.

## Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

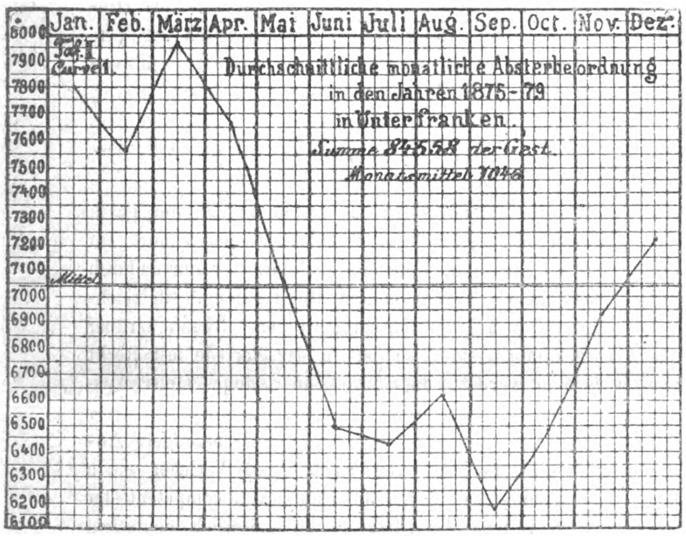
Auszug aus einem über die sanitären Verhältnisse des Kreises bei versammelter Aerztekammer von Unterfranken am 18. October 1881 gehaltenen Vortrage von Kreis-Medicinalrath Dr. F. Vogt:

### Zur Statistik der allgemeinen Absterbeordnung und der Infectionskrankheiten im Kreise Unterfranken und Aschaffenburg.

#### I. Allgemeine Absterbeordnung.

Es ist ein alter Erfahrungssatz, dass Leben und Gesundheit vorzugsweise dem Einflusse des Klima unterliegen, dass die Sterblichkeit im Winter weit grösser ist als im Sommer.

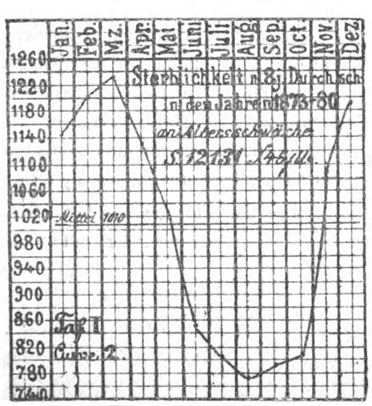
Zum Beweise dieses Satzes, sowie zur deutlichen Uebersicht wurde Tab. I Curve 1 entworfen, welche ein Bild der



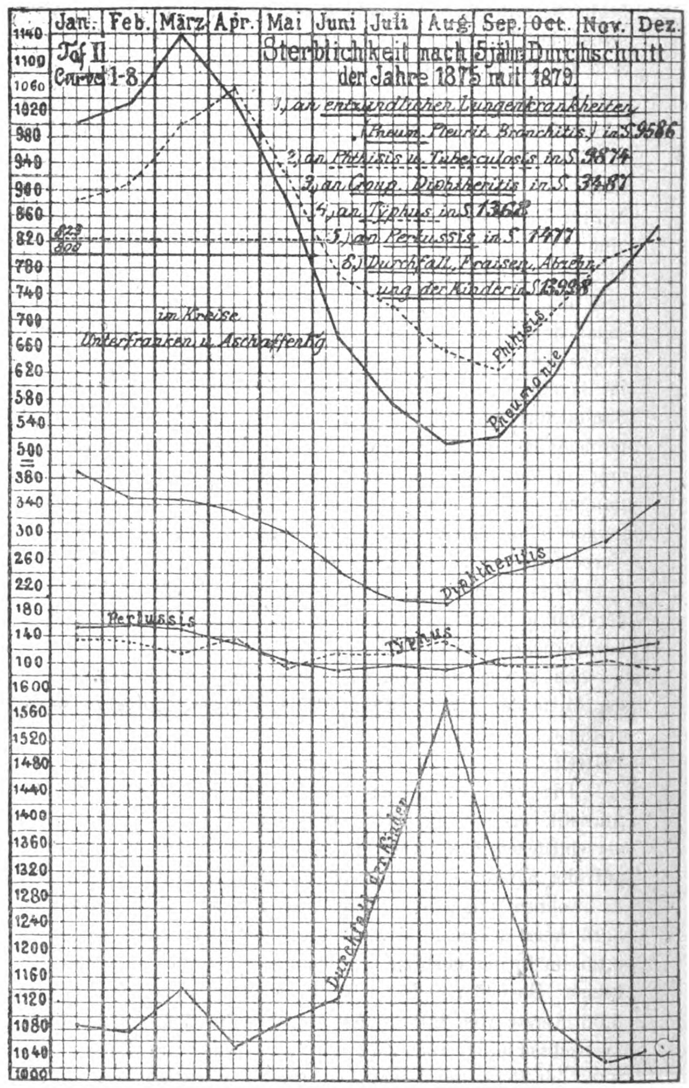

aus den Gestorbenen der 5 Jahre 1875/79 gezogenen durchschnittlichen Absterbeordnung in unserem Kreise gewährt. Da hiezu die respectable Summe von 84558 Gestorbenen benützt wurde, so kann diese Scala beanspruchen, die gesetzmässige monatliche Absterbeordnung der Bevölkerung darzustellen

Es betheiligen sich aber an dieser Scala verschiedenartige Krankheiten, welche zu verschiedenen Zeiten den Höhepunkt ihrer Entwicklung erreichen, und es wäre wohl von Interesse, zu erkennen, wie das Menschenleben im Naturzustande von dem Klima beeinflusst wird, ohne Betheiligung einer Krankheitsform.

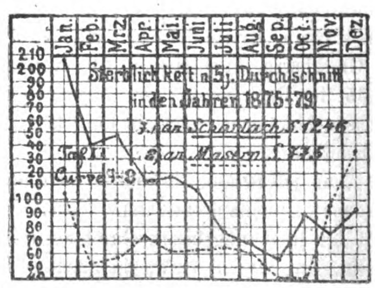
Um dies zu veranschaulichen habe ich Tab. I Curve 2 eine Darstellung der nach 8 jährigem Durchschnitte an Altersschwäche Gestorbenen 12131 entworfen, welche versinnlicht, wie in normalem Zustande der Mensch unter unseren Breitegraden von dem Einflusse des Klima beherrscht wird.




Es ist unverkennbar, wie das Menschenleben, wann seine Zeit gekommen, zur Winterszeit, gleich dem Blatte am Baume dahinwelkt, und wie bei erwachender Natur, von den Frühlingsstürmen abgeschüttelt, das welke Blatt zur Erde sinkt, von welcher es gekommen.




Tab. II Ziffer 1 bis 8 stellt Curven der den Jahren 1875—1879 entnommenen durchschnittlichen Absterbeordnung mehrerer der wichtigsten Krankheitsformen dar; aus dem Vergleiche der Cur-



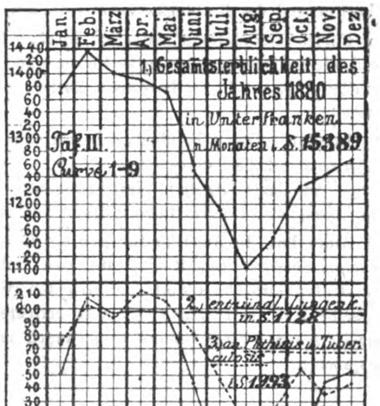

ven auf Tab. III, welche die Absterbeordnung an jenen Krankheiten aus dem Jahre 1880 veranschaulichen, mit den normalen Schematen lassen sich sofort die Abweichungen erkennen, welche durch verschiedene Potenzen, abnorme Witterungszustände, herrschende Epidemien, sociale Verhältnisse u. s. w. veranlasst werden.

Nach Hippokrates Rath, wer wissen will, woher die Krankheiten kommen, soll Wind und Wetter beobachten, haben

mehrere Aerzte ihren Jahresberichten umfassende, den Veröffentlichungen der deutschen Seewarte nachgebildete, Wetterbeobachtungen beigegeben; es ist diess sehr empfehlenswerth; es haben diese Beobachtungen mehrere strebsame Aerzte veranlasst, den Einfluss der Temperatur, der Feuchtigkeit und des Luftdrucks auf Krankheitsvorkommnisse zu erforschen, wovon später die Rede sein wird.

Die allgemeine Sterblichkeit, in Summe 15389, war im Jahre 1880 geringer wie seit Jahren; es starben 2,38 Proc. der Einwohner ohne Todtgeborne; 2,45 Proc. mit Todtgebornen.

Nach 5jähr. Durchschnitte der Jahre 1871/75 beträgt die Anzahl der Gestorbenen mit Todtgebornen
in Unterfranken 2,91 Proc.,
im Königreiche 3,32 Proc.




Der gutartige Charakter der meisten Infections-Krankheiten war hierauf von wesentlichem Einflusse.

In den amtlichen Tabellen über die Sterblichkeit nach Krankheiten und Todesursachen werden nur 78 unter 15389 als an unbekannten Ursachen Gestorbene aufgeführt, d. i. 5,07 Proc. der Gesammtzahl. Im Grossherzogthum Hessen wurden im Vorjahre 15 Proc. der Gestorbenen in jener Kategorie gezählt; es dient diess zum Beweise, wie vorzüglich in Bayern das Institut der Leichenschau organisirt ist.

### II. Sterblichkeit nach der Jahreszeit.

Vergleicht man die Curve Tab. III Curve 1 der Absterbeordnung des Jahres 1880 mit der normalen Absterbeordnung Curve Tab. I Curve 1, so sind einige wesentliche Abweichungen von der Norm ersichtlich. Die höchste Sterblichkeit, welche bei uns wie im Königreiche durchschnittlich im März eintritt, fand im Jahre 1880 im Februar statt. Der grelle Uebergang von der heftigen Winterkälte in stürmische Witterung, welche am 10. Februar begann, und unter S = NW-Strömung den Februar hindurch anhielt, mag nachtheilig eingewirkt haben, insbesondere war dieser Witterungsumschlag für Brustkranke und alte Leute verderblich.

Auf der anderen Seite fiel die geringste Sterblichkeit nicht wie gewöhnlich in den September, sondern in den August, weil wegen der nasskalten Witterung dieses Monates die Darmkatarrhe des kindlichen Alters nicht jene Höhe, wie in heissen Sommern, erreichten.

### III. Sterblichkeit der Kinder im I. Lebensjahre.

Nach Wappaeus spiegelt sich der allgemeine materielle und sittliche Zustand einer Bevölkerung in dem Grade seiner Kindersterblichkeit ab; es ist diess zum Theile richtig, da Vor- und Rückschritte der Cultur am intensivsten auf das weibliche Geschlecht einwirken. Die Kindersterblichkeit hängt vor allem von mütterlicher Sorgfalt, von naturgemässer Ernährung der Kinder ab. Wo die Kinder statt der Muttermilch Surrogate erhalten, ist die Kindersterblichkeit eine hohe im Norden wie im Süden. Der Kreis Unterfranken hätte guten Grund, auf das statistische Resultat der Kindersterblichkeit stolz zu sein; dieselbe ist auf 19,3 Proc. der Lebendgebornen im Jahre 1880 gesunken, während solche durchschnittlich in den Jahren 1835/65

| | | |
|---|---|---|
| in Bayern | 32,92 | Proc. |
| in Oberbayern | 42,01 | „ |
| in Schwaben | 41,86 | „ |

betragen hat.

Die Kindersterblichkeit ist im Jahre 1880 die geringste, so weit mir Aufzeichnungen zu Gebote stehen.

Als Ursache dieses günstigen Ergebnisses ist in erster Reihe die von Extremen ferne mässige Sommerwärme zu nennen, welche die schnelle Zersetzung der Kindernahrung, insbesondere der Milch, beschränkte. Die Milchsäure ist das Gift für den kindlichen Organismus, welches die verderblichen katarrhalischen Magen- und Darmaffectionen der Kinder erzeugt.

Von Interesse sind die von Bezirksarzt Dr. Gregor Schmitt angestellten statistischen Erhebungen über den Einfluss des Stillens und Nichtstillens der Kinder.

Von 181 gestorbenen Kindern (ausgenommen an Lebensschwäche) wurden gestillt 34,8 Proc. künstlich genährt 65,2 Proc. Von allen 798 an der Mutterbrust genährten Kindern starben im 1. Jahre 63 = 7,9 Proc.; von 304 künstlich genährten starben 118 = 38,8 Proc.

In zweiter Reihe unter den Ursachen der geringen Kindersterblichkeit ist zu erwähnen der gelinde Verlauf der Kinderkrankheiten, wie Keuchhusten, Masern und Scharlach.

Einigen Antheil können auch unsere Aerzte für sich vindiciren, welche eifrig, insbesondere bei den Prüfungen der Hebammen bestrebt sind, diese anzuhalten, ihren Einfluss auf naturgemässe Ernährung und Verpflegung der Kinder zu verwenden. Der Hebammenkalender von Medicinalrath Pfeiffer in Weimar, welcher von mehreren Aerzten und Gemeinden an Hebammen ausgetheilt wird, stiftet viel Gutes. In jedem Bezirke sollten jährlich einige Exemplare vertheilt werden.

Durchschnittlich ist die Kindersterblichkeit in den armen Districten der Rhön und des Spessarts geringer wie in den wohlhabenden Districten des fränkischen Gaulandes (z. B. Brückenau 14,6 Proc., Aschaffenburg 17,0 Proc. gegen Ochsenfurt 20,2 Proc., Schweinfurt 19,1 Proc.), weil in den Walddistricten die naturgemässe Kinderernährung durchgehends geübt wird, während die Gaubäuerin und die uneheliche Mutter daselbst aus verschiedenen Gründen sich über ihre Mutterpflichten hinwegsetzen.

Der Bevölkerungszunahme im Jahre 1880 sei noch in Kürze erwähnt.

Die Geburtenhäufigkeit (21800) geht in Unterfranken seit dem Jahre 1876 stets zurück, trotz der grossen Zunahme der Bevölkerung von 4,8 Proc. in den letzten 5 Jahren.

Auf 1000 Einwohner kommen 34,8 Geburten (im Jahre 1876 40,6, im diesseitigen Bayern 41,8; in Deutschland 40,4, in Frankreich 26,7). Als Ursache dieser constanten Abnahme der Geburtenzahl ist vor Allem die Nachwirkung der vom Jahre 1868 datirenden Freiheit der Niederlassung und des Gewerbebetriebs zu nennen; hiemit waren die Hindernisse der Eheschliessung hinweggeräumt, und das Volk machte reichlichen Gebrauch von der Wohlthat des Gesetzes. Die Folge war ein Emporschnellen der Geburtenzahl bei gleichzeitiger Minderung der unehelichen Kinder, aber auch eine Minderung der Kindersterblichkeit in Folge sorgsamerer Verpflegung der ehelichen Kinder. Die in den letzten Jahren schwierig gewordenen Verhältnisse der Industrie erschweren den Unterhalt, sie wirken beschränkend auf Eheschliessungen und Kinderzahl. Die Zahl der unehelichen Kinder (1851) ist etwas geringer wie im Vorjahre, aber nicht im Verhältnisse zur allgemeinen Geburtsminderung; auf 1000 Geburten kommen 84,9 uneheliche;

im Jahre 1878 in Deutschland 95,
in Frankreich 79,
in Bayern 140.

Die Anzahl der Todtgeburten (590) ist die geringste der verflossenen 11 Jahre; sie beträgt 2,70 Proc. der Geburten (in Bayern 3,78).

(Fortsetzung folgt.)

## Correspondenzen.

/\ **München,** 12. Dec. Da der k. Obermedicinalrath Dr. Klinger durch fortdauernde Krankheit verhindert ist, die Redaction der „Friedreich'schen Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei" fortzuführen, so hat Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner dieselbe mit dem bisherigen Mitredacteur Obermedicinalrath Dr. v. Hecker übernommen.

— Die Royal Society hat dieses Jahr 2 ausländische Gelehrte mit Medaillen bedacht. Die „Copley"-Medaille ist dem Prof. Karl Wurtz in Paris für Entdeckungen auf dem Gebiete der Chemie, und die „Davy"-Medaille dem Prof. Adolf Baeyer in München für seine Synthese über Indigo zuerkannt worden.

**Berlin.** Dem ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität zu Berlin, Dr. E. H. Henoch, ist der Character als Geheimer Medicinal-Rath verliehen worden.

**Breslau.** Zum Director der hiesigen gynäcologischen Klinik, als Nachfolger Spiegelberg's, ist dem Vernehmen nach Prof. Wilhelm Freund in Strassburg berufen worden.

**W. M. P. Wien.** (Die Katastrophe im Ringtheater). Im Leichenhofe des k. k. allgemeinen Krankenhauses spielt sich seit zwei Tagen der herzzerreissende Schluss des schauervollen Drama's ab, welches das Ringtheater und mit diesem hunderte von Menschenleben zerstörte. Gegen 200 Leichen sind schon angelangt, und jede Stunde bringt einen neuen Transport. Die Aerzte des Hauses, an ihrer Spitze Director Hoffmann und Stadthaltereirath v. Karajan, sind bis zur Erschöpfung damit beschäftigt, die zur Agnoscirung nöthige Ordnung in das grauenvolle Chaos verstümmelter und verkohlter Leichen zu bringen. Es ist nicht möglich, sich auch nur im Entferntesten das entsetzliche Bild vorzustellen. Namentlich in dem Hofe, vor dem Thor zur Leichenkammer, war der Anblick der verzweifelten Eltern, Kinder und Verwandten der Vermissten, die um Einlass durch das Soldatenspalier baten, ergreifend. Geradezu erschütternd war die riesige Zahl von Trauernden, welche unter den verbrannten Leichen ihre verlorenen Lieben zu erkennen suchten. Soviel bei dem grossen Andrange möglich, wurde die Ordnung erhalten. Am Freitag war es selbstverständlich für den Nichtbetheiligten ganz unmöglich, in irgend ein im Gebäude der pathologischen Anatomie befindliches Institut zu gelangen. Das Ereigniss hat aus allen Classen der Wiener Bevölkerung Opfer gefordert. So haben auch die Aerzte theils Angehörige, theils Freunde und Collegen zu beklagen, so betrauern die Collegen den Verlust Dr. Eisenhauer's, Operateurs an der Klinik Albert; der Assistent am chem. Laboratorium Dr. Ludwig Lustgarten, seine Mutter und seine Schwester; endlich sind auch zahlreiche Mediciner in den Verlustlisten zu finden. Ein Trost ist unmöglich. Man kann nur mitklagen und trauern.

— Erzherzog Wilhelm hat als Grossmeister des deutschen Ritterordens die Beschickung der hygienischen Ausstellung in Berlin zugesagt. — Die Vorarbeiten des österreichischen Comités für die im Sommer 1882 in Berlin stattfindende Ausstellung auf dem Gebiete der „Hygiene und des Rettungswesens" schreiten rüstig vorwärts.

**Paris.** Der Marineminister hat in einer Zuschrift die medicinische Academie aufgefordert, das gelbe Fieber zum Gegenstand einer speciellen Berathung zu machen, da dessen Verheerungen in den Colonien fortdauern.

**London.** Unser berühmter Dermatologe E. Wilson ist in den Ritterstand erhoben worden.

— Sir James Paget, der Präsident des letzten internationalen Congresses, ist an einer Blutvergiftung schwer erkrankt.

**Amerika.** In Amerika hat sich ein Comité unter dem Vorsitz des Generals Sherman constituirt, um zum Andenken an den ermordeten Präsidenten Garfield ein Spital zu errichten (Garfield Memorial hospital). Dasselbe soll im Districte Columbia errichtet werden und sind dafür derzeit schon 80,000 Dollars eingegangen und noch weitere Beträge versprochen.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 48. Jahreswoche vom 27. Nov. bis incl. 3. Dec. 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach 3 (8), Diphtherie und Croup 9 (2), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (3), Abzehrung 8 (10), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (5), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (14), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 2 (10), Schlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 3 (7), Altersschwäche 3 (5), Unglücksfälle — (4), Selbstmord 1 (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (16).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 115 (116), der Tagesdurchschnitt 16.4 (17.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.0 (26.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.6 (16.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.0 (14.9).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 43, davon 31 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 64, davon 51 ehel. u. 13 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. —, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 1, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 1, von 81—85 J. —, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen- Zugang m. | Zugang w. | Abgang m. | Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m. | w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar . . . | 84 | 82 | 79 | 57 | 244 | 226 | 1 | 3 |
| Rechts „ „ . . . | 44 | 24 | 33 | 14 | 146 | 79 | 2 | — |
| Summa | 128 | 106 | 112 | 71 | 390 | 305 | 3 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | · | — | — | — | 1 | — |

| Geboren wurden vom 20. bis 26. November 1881 | lebend m. | w. | zus. | todt m. | w. | zus. | zusammen m. | w. | zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 43 | 61 | 104 | — | 4 | 4 | 43 | 65 | 108 |
| Ausser der Ehe . . | 23 | 26 | 49 | — | 1 | 1 | 23 | 27 | 50 |
| Summe: | 66 | 87 | 153 | — | 5 | 5 | 66 | 92 | 158 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 21.9 | — | -- | 0.7 | — | — | 22.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | -- | 24.7 | — | — | 0.7 | — | — | 25.4 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 5. bis incl. 11. December 1881.

Es wurden von 26 Beobachtern 198 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 12, Magendarmkatarrh 30, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 21, Scharlach 7, Masern 32, Diphtherie 12, Croup 2, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 4. 123

Rachenentzündung 21, Entzündung der Bronchien 27, Lungenentzündung 11, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 69

sonstige fieberhafte Erkrankungen 6

In Summa: 198

## Offene ärztliche Stelle.

Die Function eines bezirksärztlichen Stellvertreters in **Bischofsheim von der Rhön** mit einer fixen Jahresremuneration von 1000 Mark und ca 350 Mark Impfgebühren ist erledigt. Bewerbungsgesuche sind binnen 14 Tagen bei der k. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg, Kammer des Innern, einzureichen.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate October 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum | Barometer bei 0° R. 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | Temperatur nach R. 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | Dunst-Druck. 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | Windrichtung und Stärke. 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | Niederschlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ''' | ''' | ''' | ° | ° | ° | ''' | ''' | ''' | | | | ''' | |
| 1. | 317.97 | 317.22 | 317.27 | +4.1 | +9.1 | + 6.2 | 2.6 | 3.1 | 2.7 | NO$_{0.1}$ | NO$_{2.3}$ | NO$_{1.2}$ | — | bewölkt. |
| 2. | 17.27 | 17.10 | 17.17 | 4.3 | 6.9 | 6.2 | 2.7 | 2.9 | 3.2 | NO$_1$ | NO$_1$ | Stille | — | Abends und Nachts Regen. |
| 3. | 17.32 | 17.36 | 17.20 | 3.3 | 6.1 | 4.1 | 2.4 | 2.0 | 2.3 | NO$_1$ | O$_{2.3}$ | O$_1$ | 1.54 | ziemlich schön. |
| 4. | 16.58 | 16.34 | 16.43 | 3.1 | 3.9 | 2.9 | 2.8 | 2.1 | 2.2 | NO$_{1.2}$ | O$_3$ | NO$_2$ | — | Nachts Regen. |
| 5. | 16.08 | 16.67 | 17.58 | 2.8 | 4.0 | 2.0 | 2.4 | 2.4 | 2.2 | NW$_0$ | W$_1$ | W$_{1.2}$ | 0.15 | Abends Regen. |
| 6. | 19.43 | 19.96 | 20.39 | 2.1 | 5.6 | 3.1 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | NW$_{0.1}$ | NO$_0$ | NO$_1$ | 0.25 | ziemlich schön. |
| 7. | 21.08 | 20.92 | 20.66 | 1.0 | 4.9 | 4.5 | 2.1 | 2.0 | 2.6 | O | NO$_{0.1}$ | Stille | — | bedeckt, Nebel. |
| 8. | 18.88 | 18.21 | 17.56 | 4.0 | 7.6 | 5.9 | 2.8 | 3.2 | 3.0 | NO$_{0.1}$ | Stille | Stille | 0.05 | Morgens Regen. |
| 9. | 15.45 | 15.38 | 15.87 | 6.3 | 10.0 | 7.4 | 3.2 | 3.4 | 3.3 | NW$_0$ | W$_1$ | W$_{1.2}$ | 0.15 | Nachmittags Regen. |
| 10. | 17.42 | 17.59 | 18.18 | 4.5 | 9.5 | 7.0 | 2.7 | 2.8 | 3.0 | W$_1$ | W$_1$ | W$_0$ | 0.27 | bewölkt. |
| 11. | 18.31 | 17.46 | 17.28 | 3.6 | 8.7 | 6.0 | 2.6 | 2.9 | 2.9 | W$_0$ | NW$_1$ | O$_{0.1}$ | — | Morgens dicker Nebel. |
| 12. | 16.68 | 16.59 | 16.67 | 4.8 | 7.5 | 7.0 | 2.6 | 3.3 | 3.0 | SW$_{1.2}$ | W$_{1.2}$ | W$_{1.2}$ | — | Regen. |
| 13. | 15.47 | 14.85 | 15.94 | 6.7 | 9.0 | 6.5 | 2.9 | 3.4 | 3.2 | SW$_{2.3}$ | W$_3$ | NW$_1$ | 0.22 | Regen. |
| 14. | 15.48 | 13.87 | 13.09 | 6.6 | 12.2 | 12.6 | 3.2 | 3.9 | 3.6 | Stille | SW$_{1.2}$ | W$_{2.3}$ | 2.63 | Nachts etwas Regen und Wind. |
| 15. | 16.56 | 16.70 | 16.86 | 6.2 | 5.9 | 3.5 | 2.5 | 2.4 | 2.4 | SW$_{3.4}$ | W$_3$ | W$_{1.2}$ | 0.18 | etwas Regen. |
| 16. | 18.17 | 19.23 | 19.67 | 2.0 | 3.0 | 3.0 | 2.1 | 2.3 | 2.3 | W$_{2.3}$ | W$_{1.2}$ | W$_2$ | 0.25 | etwas Regen. |
| 17. | 20.57 | 20.55 | 20.68 | 1.3 | 3.7 | 2.0 | 2.1 | 2.1 | 2.0 | W$_{0.1}$ | NW$_{0.1}$ | NW$_{0.1}$ | 0.78 | Schnee. |
| 18. | 19.77 | 19.25 | 19.15 | 0.6 | 2.0 | 1.1 | 2.1 | 2.1 | 2.0 | W$_1$ | NO$_0$ | Stille | 0.92 | etwas Schnee. |
| 19. | 17.93 | 17.62 | 17.55 | —0.7 | 3.0 | 0.9 | 2.1 | 2.1 | 2.0 | SO$_{0.1}$ | O$_{1.2}$ | O$_{1.2}$ | 0.92 | bewölkt. |
| 20. | 17.10 | 16.14 | 15.81 | —1.0 | 5.5 | 2.0 | 1.8 | 2.0 | 2.1 | O$_{1.2}$ | O$_3$ | O$_{0.1}$ | — | schön. |
| 21. | 13.53 | 13.50 | 14.19 | 0.3 | 2.2 | 0.9 | 2.0 | 2.2 | 2.0 | NO$_{0.1}$ | W$_{0.1}$ | SW$_{0.1}$ | — | Nachmittags Schnee und Regen. |
| 22. | 14.53 | 14.27 | 13.95 | 3.0 | 5.6 | 4.6 | 2.3 | 2.7 | 2.7 | O$_{0.1}$ | O$_{1.2}$ | O$_{1.2}$ | 2.26 | stark bewölkt. |
| 23. | 12.34 | 12.70 | 12.81 | 3.3 | 5.8 | 4.9 | 2.4 | 2.9 | 2.7 | O$_{1.2}$ | NO$_{0.1}$ | NO$_{0.1}$ | — | bedeckt. |
| 24. | 13.20 | 13.29 | 13.63 | 5.9 | 7.7 | 6.3 | 3.2 | 3.4 | 3.2 | SW$_{0.1}$ | W$_{0.1}$ | W$_0$ | 1.21 | Regen. |
| 25. | 12.46 | 11.95 | 12.24 | 5.1 | 8.8 | 6.1 | 3.0 | 3.4 | 3.1 | SW$_0$ | NO$_{0.1}$ | Stille | 2.60 | Abends Gewitter. |
| 26. | 13.56 | 15.23 | 16.26 | 5.1 | 1.1 | 1.0 | 3.0 | 2.1 | 2.1 | NW$_{0.1}$ | W$_{0.1}$ | NW$_1$ | 5.19 | Regen und Schnee. |
| 27. | 17.13 | 16.77 | 16.88 | 1.3 | 2.3 | 1.8 | 2.1 | 2.0 | 2.0 | NO$_{0.1}$ | O$_{1.2}$ | O$_1$ | 4.78 | bedeckt. |
| 28. | 16.90 | 16.66 | 16.68 | 0.0 | 1.3 | 0.6 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | O$_1$ | NO$_{0.1}$ | NO$_{0.1}$ | 0.25 | Morgens etwas Schnee. |
| 29. | 16.62 | 16.12 | 16.01 | 0.1 | 0.9 | —0.1 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | NO$_0$ | NO$_1$ | O$_1$ | — | Nachts Schnee. |
| 30. | 15.70 | 15.67 | 15.93 | —1.0 | 0.3 | 0.0 | 1.8 | 1.8 | 1.9 | NO$_{0.1}$ | NO$_1$ | NO$_1$ | 1.31 | Schnee. |
| 31. | 15.87 | 15.83 | 16.12 | —1.0 | —1.1 | —1.7 | 1.7 | 1.9 | 1.8 | NO$_{1.2}$ | NO$_1$ | NO$_{0.1}$ | 0.41 | Schnee. |
| Mittel | 316.62 | 316.48 | 316.64 | +2.83 | +5.26 | +3.82 | 2.41 | 2.56 | 2.49 | | | | 26.32 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** NOst.

**Nebel am:** 7., 8., 11., 19., 21.

**Regen am:** 2., 4, 5., 8., 9., 12., 13., 14., 15., 16., 21., 23., 24., 25., 26.

**Schnee am:** 17., 18., 21., 26., 28., 29., 30., 31.

**Regen u. Schnee am:** 17., 26.

**Barometer-Maximum am 7.** 2 U. Morgens = 321,'''91.

**Barometer-Minimum am 25.** 4 U. Nachm. = 311,'''94.

Unterschied: 9,'''97.

**Temperatur-Maximum am** 14. Abds. 6 U. = +12°.6.

**Temperatur-Minimum am** 31. Mittern. 12 U. = —2°.2.

Unterschied: 14°.8.

**Erd-Magnetismus.** Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 8'.84. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 7., 9., 15., 16., 31.

## Briefkasten.

Abonnement für das Aerztliche Intelligenz-Blatt — Münchener Medicinische Wochenschrift — pro 1882 I. Semester betr.:

1) Den Herren, welche das Blatt von mir direct sous bande erhalten, wird (wenn Abbestellung nicht gemacht wurde) der neue Jahrgang weitergesandt und Rechnung der Nr. 2 beigelegt. Zusendung des Abonnementbetrages von 7 M. pro Semester erbitte mit Postanweisung. Abonnenten in Amerika werden gebeten . . . Dollars in Noten per Brief zu übersenden.

2) Postabonnenten belieben das Blatt mit dem Titel „Münchener Medicinische Wochenschrift" zu bestellen.

3) Abonnenten, die das Blatt durch eine Sortimentsbuchhandlung erhalten, werden ersucht, den Fortbezug oder die Abbestellung dieser mitzutheilen. Nr. 1 versende ich an Buchhandlungen ohne Bestellung. Für die Expedition von Nr. 2 muss jedoch Bestellung vorliegen.

**Jos. Ant. Finsterlin in München.**

**Redacteur: Dr. L. Graf.**

## BARON LIEBIG'S MALTO-LEGUMINOSEN-CHOCOLADE & MEHL.

**Beste blutbildende Nahrungsstoffe** aus der Fabrik von *Starker & Pobuda K. Hoflief. Stuttgart.* **Die Malto-Leguminosen-Chocolade** gibt nach Ausspruch erster medicinischer Autoritäten für an **schwacher Verdauung** leidende Personen, **scrophulöse, blutarme Kinder, stillende Frauen, schwächliche Mädchen** etc. ein vorzüglich nährendes, **angenehm schmeckendes** Getränk. **Das Malto-Leguminosen-Mehl** bewährt sich **als stärkende und leicht verdauliche** Suppe in vorstehend genannten Fällen ebenfalls **als ganz ausgezeichnetes Nährmittel**, sowie als vortreffliche **Kindernahrung** von dem ersten Lebensjahre an. Die Detailpreise sind auf sämmtlichen Packungen aufgedruckt. Niederlagen in Apotheken, Conditoreien u. Spécereihandlungen. (10 i)

Im Verlage der **Stahel'schen** Buch- und Kunsthandlung in **Würzburg** ist erschienen und allerorts zu beziehen:

## Aerztliches Taschenbuch für 1882.

Herausgegeben von **Dr. Gregor Schmitt,**
*k. Bezirksarzt in Gerolzhofen.*
30. Jahrgang. Preis in Leinwand gebunden M. 2.40,
mit Papier durchschossen M 3.30, in Lederband M. 3.20.

Internat. Medic. Ausst. London 1881. Award of Merit.

Internationale Ausstellung Sydney 1879. I. Preis (Dipl. u. Med.)

## Den Herren Aerzten

beehrt sich die unterzeichnete Fabrik ergebenst anzuzeigen, dass dieselbe ihr in weitesten Kreisen eingebürgertes

## Extractum malti Liebe

von jetzt an in **der** Weise darstellt, dass **die Diastase** erhalten bleibt. Hierdurch ist **beim Verdauungsprocess** die **diastatische Wirkung auf Stärkemehl** gewährleistet, ein Umstand, auf den ärztlicherseits in jüngster Zeit ein wesentliches Gewicht gelegt wird. Es wird demnach in Zukunft **Extractum malti pharmac. Germ.,** das dieser Anforderung wie die meisten Malzextracte des Handels **nicht entspricht,** nur auf **besonderes Erfordern** abgegeben.

Die bekannten **medicinischen Combinationen des Extr. malti** enthalten

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 % ferr. pyrophosphoric. c. am. citr. | 0,4 % Chinin. ferro-citric. | 0,2 % Chinin. sulphuric. | 1 % pepsin solub. | 50 % Ol jecoris aselli. | 0,2 % ferr. jodat. | 1,2 % calcar. hypophos. phoros. |

Die **Dampffabrik diätet. u. med. diätet. Präparate** von
*J. Paul Liebe, Dresden.*
**Prämiirungen auf 11 Ausstellungen.**

Niederlagen in Bayern: Augsburg: Hofapotheke z. St. Afra; Bamberg: Adlerapoth. u. Einhornapoth.; Bayreuth: Adlerapoth. u. Mohrenapoth.; Fürth: Hirschapoth.; Hof: Apoth. Pohl; Ingolstadt: Apoth. Seeholzer; Kempten: Sternapoth. u. Hofapoth.; **München:** Apoth. Haiss, Stieglmaierpl.; Nürnberg: Apoth. Hess, Josephspl.; Passau: Stadtapoth.; Regensburg: Löwenapoth.; Speyer: Apoth. z. Sonne u. Einhornapoth.; Straubing: sämmtliche Apotheken; Würzburg: Einhornapoth. (2 b)

**Die**

## chemische Ursache des Lebens.

Theoretisch und experimentell nachgewiesen von **Oskar Loew** und **Thomas Bokorny.** Mit einer kolorirten Tafel. München 1881 in Commission bei **Jos. Ant. Finsterlin.** Preis 2 M. (Bei Einsendung in Briefmarken erfolgt frankirte Zusendung.)

In dieser Schrift wird durch chemische Reactionen an lebenden und todten Pflanzenzellen nachgewiesen, dass ein chemischer Unterschied zwischen lebendem und todtem Protoplasma besteht, es wird gezeigt, welche Schlüsse die mit lebenden Zellen erhaltenen Reactionen auf das Wesen der „Lebenskraft" erlauben, welcher molekulare Vorgang beim Uebergang zum todten Zustand stattfindet und wie sich manche wichtige Lebensfunctionen jetzt auf das Einfachste erklären lassen. Da durch die hier beschriebenen unanfechtbaren Thatsachen ein vollständig neues Licht in die Frage der „Lebenskraft" geworfen wird, dürfte Vielen die Schrift von hohem Interesse sein.

## Cataplasma artificiale,

empfehlen
**A. & L. Volkhausen,** Apotheker, **Elsfleth a/d. Weser.**
Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke.** (24)

## Tamar indien

**(deutsches Fabrikat)**

erfrischende, abführende Fruchtpastillen; von vielen deutschen Aerzten mit Vorliebe verordnet. Sowohl dem französischen (Grillon) als anderen ähnlichen Fabrikaten seiner angenehmen, schmerzlosen Wirkung, da **ohne jede Drastica** vorzuziehen. 10 Pastillen kosten M. 1.50. Die Unterzeichnete bittet die geehrten Herren Aerzte, welche das Präparat verordnen, die betr. Patienten darauf aufmerksam zu machen, **Tamar indien der Adlerapotheke in Frankfurt a. M.** zu fordern. Proben zu eingehenden Versuchen stehen gratis und franco zur Verfügung.

**Adlerapotheke, Frankfurt a. M.** (6 c)

## Neue Lieferungs-Ausgaben.

*v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.* Neue Ausgabe in 55 Lieferungen à 6 M.
*Brockhaus Conversations-Lexikon.* In 240 Heften à 50 pf.
*Paul Heyse's Novellen.* In 40 Liefg. à 1 M.
*Hackländer's Werke.* In 60 Liefg. à 50 pf.
*Rosegger's Schriften.* In 60 Liefg. à 50 pf.
*Saphir's Schriften.* In 83 Liefg. à 50 pf.
*Julius Verne's Schriften.* In 100 Liefg. à 50 pf.
*Rückert's poetische Werke.* In 40 Liefg. à 60 pf.
*M. Sophie Schwartz's Romane.* In 150 Liefg. à 40 pf.
*Das neue Universum.* II. Jahrg. In 10 Liefg. à 50 pf.
*Die Erfindungen der neuesten Zeit.* In 20 Heften à 50 pf.
*Bibliothek der Unterhaltung und des Wissens.* VI. Jahrg. In 13 Bänden. geb. à 75 pf.
*Moldenhauer, das Weltall und seine Entwickelung.* In 18 Liefg. à 80 pf.
*Collection Spemann.* In Serien von 20 Bdn. Eleg. geb. à 1 M.
*Vom Fels zum Meer.* (Billigste illustr. Zeitschrift.) In Heft. à 1 M.

Zu gütigen Aufträgen empfiehlt sich die Buchhandlung **Jos. Ant. Finsterlin** in **München,** Salvatorstrasse 21.

### Zwei literarische Phänomene.

Wem „Leihbibliotheken" nicht genügen, sei es durch „ungenügendes Lesematerial" oder durch „Aversion, welche im Reinlichkeitsgefühl ihre Ursache hat", dem empfehlen wir das „Beste" und „Billigste", was je in der Unterhaltungsliteratur geschaffen wurde. Es klingt dies zwar etwas „reklamenhaft", doch Jedermann überzeuge sich von der Wahrheit des Gesagten. Es sind dies die neuesten Erscheinungen in Stuttgart, nämlich: „Collection Spemann" und dessen „Vom Fels zum Meer". Jeder Band monatlich nur eine Mark! (Vorräthig in der Buchhandlung Jos. Anton Finsterlin in München, Salvatorstrasse 21.)

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

## Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

**Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.**

28. Jahrgang. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 20. December 1881. № 51.



Inhalt: **Originalien:** Stecher, Vorschläge zur Verbesserung der Desinfection unter amtlicher Controle. — Freudenberger, Klinik des Hrn. Prof. Dr. v. Ziemssen zu München. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Schmitt, Greg., Aerztliches Taschenbuch. — Pfeiffer, Hülfs- und Schreib-Kalender für Hebammen 1882. — Wittelshöfer, Medicinalkalender; Praetorius, Schematismus für Oesterreich. — Dreschfeld, Coma diabeticum. — **Amtlicher Erlass:** Gerichtsärztliche Gebühren etc. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken für das Jahr 1881 (Fortsetzung). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat October 1881. Todesursachen. — **Correspondenzen:** Berlin (Gesundheitsamt. — Medicinische Facultäten. — Epidemische Krankheiten), Bonn und Strassburg (Universität), Paris (Pasteur), Petersburg (Pirogoff †), London (Antivivisection). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Briefkasten. — Neue Quelle. — Anzeigen.**


## Originalien.

### Vorschläge zur Verbesserung der Desinfection unter amtlicher Controle.

Von Dr. *Stecher* in München..

I. Stellung der Aerzte heutzutage während des Herrschens ansteckender Krankheiten, Epidemieen etc.

Die Vermittlung von Erlassen und Verordnungen, die gelegentlich des Herrschens epidemischer Krankheiten erscheinen, die Belehrung über den Inhalt und Zweck von Massregeln, die bestimmt sind, prophylaktische Massnahmen im Allgemeinen, wie an den einzelnen Krankheitsherden in Scene zu setzen, fällt den ausübenden Aerzten anheim, wie diese ja auch ohne speciellen obrigkeitlichen Befehl hiezu, in allen Fällen der Gefahr von Uebertragung, der Gefährdung, selbst nur der Belästigung Anderer die Pflicht haben, die Wege anzugeben, welche zu einer möglichen Vermeidung führen.

Es liegt aber in dieser Pflicht der Belehrung gleichzeitig die Nothwendigkeit, eine exacte, präcise Methode, wie diese verhütenden Massnahmen auszuführen, anzugeben, das heisst, für die Desinfection von Lebenden und Todten, von Mobilien und Immobilien, selbst von den Nahrungsmitteln und Getränken Sorge zu tragen.

Mit dieser Pflicht übernimmt der Arzt nun in gewissem Masse eine Verantwortlichkeit für den Nutzen und die Wirksamkeit der desinficirenden Proceduren.

Er muss vom grossen Erfolge der oft sehr theuren Desinfection predigen, und die Laienwelt desinficirt recht und schlecht oder auch gar nicht, wenn es mit grossen Umständen oder Kosten verbunden ist, oder — ist selbst beim besten Willen hiezu ausser Lage, das thun zu können, was polizeiliche Verordnung und Arzt befohlen, wie diess bei Blattern z. B. unten ausgeführt wird.

In dieser Hinsicht nun stösst das Pflichtgefühl eines gewissenhaften Arztes auf grosse Schwierigkeiten; er fühlt sich gewissermassen verpflichtet, für die Ausführung von desinficirenden Proceduren und Massnahmen einzustehen; er fühlt, dass er controliren soll, ob und wie und was desinficirt wird, kann aber nicht den verschiedenen Hantierungen beiwohnen und nachgehen, nachsehen, ob die Wäsche Blatternkranker in der Wohnung gewaschen oder bei Todesfällen das Leinzeug verbrannt wird, das vorschriftsmässig verbrannt werden soll.

Angelangt bei dieser prophylaktischen Massregel, Wäsche etc., die beschmutzt mit ansteckenden Krankenprofluvien, Dejectionen, Eiter etc., zu verbrennen, ist vor Allem nöthig, sich darüber klar zu sein, dass kein Stücklein verbrannt wird in Wirklichkeit, was eine polizeiliche Verordnung, ärztlicher Rath etc., zum Verbrennen bestimmt hat, wenn nicht der Polizeidiener, der Arzt etc. daneben steht und controlirt.

Will nun aber auch der Arzt diess thun, so wird er hingehalten, mit Ausreden vertröstet, möchte warten bis Morgens, wo geheizt werde, und kann dann sicher sein, dass statt der zum Verbrennen bestimmten feinen Battisthemden einige alte Spüllumpen in's Feuer wandern. Item — der Zweck ist vereitelt — könnte aber besser und sicherer auf andere Weise erreicht werden, wie später gezeigt werden soll.

Ist nun beschmutzte Wäsche von Kranken beispielsweise von Blatternkranken angesammelt, und soll selbe einfach nur gewaschen werden, so kann, wie sich aus dem folgenden Beispiele ergibt, die Schwierigkeit, was hiemit geschehen soll, nicht bloss den Arzt, sondern noch weit mehr den Polizeibeamten in die peinlichste Verlegenheit bringen.

Die Verordnung bezüglich der Wäsche von Blatternkranken verbietet das Waschen derselben in einem gemeinsamen Waschhause, ebenso, wie das Fortgeben an eine Wäscherin. Die betreffende Wäsche soll in der Wohnung der Blatternkranken gewaschen werden. In praxi geschieht es einfach nur in wenigen Fällen, in andern Fällen, wie im Folgenden, kann es gar nicht geschehen. Hier sei bemerkt, dass diess, wie sämmtliche folgende Beispiele, nur der Praxis entnommen ist.

In der Familie des Buchbindermeisters W. erkrankte Frau, Kindsmädchen und das neugeborene Kind an Variola. Der ortspolizeilichen Vorschrift zufolge durfte Herr W. im Waschhause seiner Wohnung nicht die Wäsche besorgen lassen. In seiner Wohnung konnte er die grosse Masse Wäsche von drei Kranken nicht waschen lassen, sie ausgeben, das heisst zu einer Wäscherin, durfte er wieder nicht, so suchte er sich Rath beim Polizeibeamten. Der Beamte zuckte verlegen die Achseln, als Herr W. sagte, er werde eben dann thun müssen, was andere in solchen Fällen auch schon gethan haben, — und die Blatternwäsche kam zur Wäscherin.

Einen durch solche Wäsche direct hervorgerufenen Fall hatte ich äussere Isarstrasse zur Behandlung.

Anfangs der Epidemie 1870 erkrankte der Mann der Wäscherin, eine Magd kam ins Spital, ebenfalls an Variolois erkrankt. Im Zimmer der Kranken wurde die zum Verschicken fertige, feingebügelte Wäsche aufbewahrt, ein anderer Raum für die neue frische Wäsche war nicht zu beschaffen.

Mit obigen Verordnungen erging es eben, wie mit der baufälligen Brücke, über die ein Wächter zu fahren verbot. Wollten die Fuhrwerke durch den Fluss, so verbot ein zweiter Wächter diess im Namen des Gesetzes der grossen Gefahr wegen, aber passieren mussten die Wagen, es gab keinen Ausweg; was geschah? Die Bauern warteten, bis es dunkel wurde, da gingen die Wächter fort, und sie fuhren über die Brücke, bis sie einstürzte. Der Gemeinde, in der diess vorfiel, erging es, wie dem Polizeibeamten, sie konnte nur verbieten, in A. und B. zu passieren.

Nun musste eines Tages auch der Bürgermeister dringend diesen Weg fahren und — musste es gerade so machen, wie die Bauern, denen er das Fahren über die baufällige Brücke hatte verbieten müssen. Hätte die Gemeinde in C. eine Fähre aufgestellt, eine Ueberfahrt rasch hergestellt, so hätte sie die Benützung derselben befehlen können.

II. Wie könnte ein Ausweg sich finden lassen?

Solch ein Ausweg, um auf die Blattern zurückzukommen, wäre aber ebenso leicht aufzufinden, wie die Fähre im Gleichnisse. Und sicherlich würde er von der Sanitätsoberbehörde ebenso wie von Collegen willkommen geheissen — er würde so vielen noch bestehenden Unzukömmlichkeiten und Missständen abhelfen und selbst beim Publikum Anklang finden, ich meine eine richtig geleitete, gut organisirte Desinfectionsanstalt mit staatlicher Controle.

Eine solche Anstalt, von Privaten errichtet, bedarf keineswegs grosser Apparate; ein Dampfkessel zur Erzeugung von Siedehitze für Desinfectionen auf nassem und trockenem Wege und ein entsprechender Raum für heisse Luft — Kleider zu desinficiren und von Ungeziefer zu reinigen, — bilden den Hauptbestandtheil der Anlage, die übrigen Räume sind nur

I. für Desinfection auf chemischem Wege, Salicylsäure, Carbolsäure, schweflige Säure,

II. für die Aufnahme der inficirten Gegenstände,

III. der gesonderte Raum für die gereinigten.

Das Personal der Anstalt besorgt in derselben die zur Desinfection überbrachten Gegenstände — die Mobilien, — und besorgt, gehörig geschult, Desinfection von Immobilien, Wohnräumen, Aborten etc, ausser derselben, in der Wohnung des Erkrankungsfalles, auf polizeiliche Anordnung, auf ärztliche Verordnung oder auf Wunsch von Privaten. Ist eine solche Anstalt ins Leben gerufen, so wird sie benützt aus freiem Antriebe von dem Theile des Publikums, der in rationeller richtiger Sorgfalt verhüten will, was verhütet werden kann; sie wird auf Anrathen der Aerzte in den hunderten Fällen benützt werden, in denen bisher der Arzt in die Verlegenheit kam, ein durchführbares, Wirkung versprechendes Verfahren von Desinfection anzugeben, wie diess bei der gebrauchten Wäsche der Blattern-, Typhus-, Cholera-, Phthisis-Kranken etc., bisher leider der Fall war. Krebskranke bilden gleichfalls ein sehr häufiges Dilemma zur Entscheidung für den Arzt. Unmöglich kann der Rücklass an Wäsche und lange getragenen Kleidungsstücken eines Krebskranken als ganz völlig unschädlich in jeder Hinsicht bezeichnet werden; gleichwie beispielsweise das Bett eines Septikämischen gewiss nicht durch die bisher übliche Reinigung als unschädlich bezeichnet werden darf. Die Frage tritt aber so häufig an den Arzt, ihre bisherige Lösung war so wenig eventuellen Gefahren Rechnung tragend, dass es sich wohl verlohnt, über einen Lösungsversuch derselben nachzudenken.

Wurden bisher ärztlicherseits Bedenken erhoben über die Wiederbenützung inficirter Kleidungs-, Wasch- und Bett-Stücke, so ging das Publikum seinen eigenen Weg und das Raisonnement lautete so häufig: „Da gebe ich das und das den Armen". Nur selten hörte man die Frage so stellen: Darf ich unbedenklich diess und jenes den Armen schenken? Unwillkürlich fällt einem der Ortsvorsteher ein, der die Verordnung erliess, es solle jedermann den tollen Hund, der sich in der Gemeinde kürzlich zeigte, erschiessen oder erschlagen, oder doch wenigstens ins Würtembergische hinüber jagen, damit ja kein Unglück geschieht.

Der denkende Theil des Publikums wird eine solche Anstalt aber auch zur gründlichen Desinfection der Wohnräume von Kranken, der Krankenzimmer, Aborte, häufig zu Hilfe rufen, da ja häufig genug die traurige Erfahrung zeigte, dass energischer als diess bisher geschah, bei inficirten Wohnräumen vorgegangen werden muss. Dass zum Beispiel das Aufstellen von Chlorkalk und zweimonatliche Lüften in Blatternsälen des allgemeinen Krankenhauses München l./I. nichts nützte, dass mit andern Worten an den Wänden des weissgetünchten Saales sich lebensfähiges Contagium — Micrococcus — erhielt, ist eine bekannte Thatsache. Für Diphtherie ist ein ähnliches Verhalten, wie unten folgen wird, anzunehmen.

Für die Behörden wäre eine solche Anstalt in allen Richtungen wünschenswerth, da alle Verordnungen präciser gefasst werden könnten, soweit sie auf die Desinfection Bezug haben, und die Ausführenden unter ihrer directen Controle stehen.

Die Nothwendigkeit einer solchen Desinfectionsanstalt ergibt sich in jetziger Zeit über dem aus den Vorkommnissen bei Diphtherie, deren jeder Praktiker eine grosse Zahl zu erzählen hat.

Es steht fest, dass alle Gegenstände, die mit Diphtheritischen in nähere Berührung kommen, zum Träger des Contagiums werden können. Dieser Satz fordert gebieterisch auf, die ganze Kraft auf die Verhütung weiterer Ansteckungen zu verlegen, so lange kein specifisch wirksames Mittel zur völlig sicheren Heilung der mörderischen Krankheit gefunden ist.

Ueberdem gewährt ein einmaliges Ueberstehen dieser Krankheit gar keinen Schutz vor Wiederansteckung. Scheint es doch sogar, als ob bei Vielen eine förmliche Disposition für dieselbe vorhanden wäre. Der Modus ihrer Verbreitung, häufig unklar, war jedoch in folgenden Fällen, die wieder der Praxis entnommen sind, ein augenfälliger und bedeutsamer.

Kaufmann M. A., völlig gesund, kommt hier am 18. Januar 1868 an, und bringt die Nacht bei Verwandten zu, deren Söhnchen 1867 Ende October Diphtherie in hohem Grade hatte und daran starb. M. A., vormals nie an Angina fauc. leidend, übernachtet auf dem Schlafdivan, der, seitdem der kleine Kranke darauf gelegen hatte, zur steten Lüftung am Speicher gestanden hatte, fühlt sich am nächsten Morgen unwohl, Abends zeigte sich bereits Belag auf beiden Mandeln. Kaufmann M. A. machte nun auf diesem Divan die Diphtherie durch, nach welcher dieses Meubel wieder auf den sehr zügigen Speicher gestellt ward. Nach Ablauf von ca 4 Monaten wurde der Schlafdivan herabgeholt vom Speicher und ein 4 Jahre alter Bruder des Verstorbenen darauf gebettet. Das Kind war ganz gesund, kam mit andern Kindern nie zusammen, war stets strenge von den Eltern bewacht. Nach 2 Tagen bekam auch dieses Kind Diphtherie in hohem Grade, genas aber wieder.

Das Meubel wurde nun vom Tapezierer „frisch aufgerichtet", der Stoff erneuert, die Rosshaare kartätscht etc. Das Abnehmen des Zeuges besorgte ein Lehrjunge, der „wegen Halsentzündung" am dritten Tage nach dieser Arbeit in's Spital geschafft werden musste. Die Zähigkeit, die der Micrococcus hier gegenüber dem Lüften, einer Kälte bis zu —5° R. und darunter zeigte, erfordert andere Massregeln zu seiner Unschädlichmachung und Einwirkung heisser Luft, ein energisch angewandter Salicylspray hätten hier verhüten können, was ohne solche Proceduren eintrat.

Im Commissionsgeschäfte von Hrn K. kamen Meubel und Bettstücke zum Verkaufe an, welche, wie längere Zeit nachher sich ergab, von einer an Diphtherie schwer heimgesuchten Familie stammten. Der Inhaber des Commissionsgeschäftes wusste diess nicht und lagerte die betreffenden Stücke bis zum Versteigerungstage. Seine Frau, seine sämmtlichen Kinder und schliesslich er selbst erkrankten an schwereren und leichteren Formen der Diphtherie.

Nach der Versteigerung traten aber die inficirten Meubel, Betten etc. ihre Wanderung an. Wie viel Schmerz und Trauer mögen sie den Käufern wohl gebracht haben, nachdem sie aus der Hand der früheren Besitzer wegen zwei Todesfällen veräussert wurden!

Wenn die oben erörterte Anstalt besteht, so kann die Behörde bei Diphtheriefällen die Desinfection der Bettstücke, Kleider, Wollstoffe etc. befehlen, und ein Attest der Anstalt begleitet diese Mobilien zum Käufer oder Commissionär. Von letzterem aus kann für zweifelhafte Stücke auch diese Anstalt zu Hülfe gerufen werden, erstens um seine eigene Familie zu schützen, die bei diesem Geschäfte hinsichtlich jeder ansteckenden Krankheit, insbesondere beim Herrschen von Epidemieen in grösster Gefahr ist, zweitens um für Meubel und Kleider etc. aus Krankheitsherden dem Käufer einen Garantieschein bieten zu können.

In der Marsstrasse erkrankten zwei Kinder an Diphtherie, eines starb, das ältere ca. 5 Jahre alte Mädchen, bekam in der Folge Lähmungen. Desshalb wurde es beständig in dem Kinderwägelchen, in welchem das Brüderchen starb, gefahren. Innerhalb 6—8 Wochen kam dreimal ein leichter Anfall vor von Diphtherie — Croup der Mandeln nach einzelnen Autoren —. Das Wägelchen stammte von einer Familie, die wegen Verlustes der beiden Kinder an Diphtherie dasselbe verschenkt hatten, um des traurigen Erinnerungszeichens für immer los zu sein.

Kaufmann O. bewohnte in der Sch.-Strasse den I. Stock eines mir seit Jahren als ungesund bekannten Hauses. In dem einen Zimmer, das zwei Kinder desselben bewohnten, die an Diphtherie starben, starb vom nächsten Miether, Kaufmann S. ein Kind an Diphtherie und ein zweites erkrankte schwer, der Neffe dessgleichen.

Buchhalter H. bezog eine Wohnung in der Sch.-Strasse, in der, ohne dass ihm ein Wort mitgetheilt wurde, sechs, sage sechs schwere Erkrankungen an Diphtherie vorgekommen waren. Herr H. erfuhr erst, nachdem er in 24 Stunden seine zwei Kinder verloren hatte, dass in dem Zimmer, das die Verstorbenen vor Kurzem bezogen hatten, die obige Familienepidemie vorgekommen war.

In beiden Fällen war von der ausziehenden Partei eine Desinfection nicht vorgenommen worden. Schwefeln, gründlicher Spray an Wand und Boden, Tünchen mit frischem Kalke, wo es möglich und doppelt energisches Verfahren bei sogenannten Alkoven, in welchem sich im II. Falle ein Herd gebildet hatte, wären in solchen Fällen von kundiger geübter Hand am Platze, in welchen der neue Miether sicher ein Recht hat, zu verlangen, dass Alles geschehen sei, was zur Beseitigung von Gefahr in Menschenhänden gelegen ist. Der Kinderwagen würde zum Danaërgeschenke nicht geworden sein, wenn er energisch und richtig wäre desinficirt worden. Einem solchen präcis ausgesprochenen Satze gegenüber wird nun die Frage: „Kann man denn überhaupt erfolgreich und mit Aussicht auf sicheren Erfolg desinficiren?" nicht ausbleiben. Die Antwort darauf ist ein entschiedenes „Ja!" Ebenso gut die Art und Weise, wie Lister die längst bekannten Mittel durch ein richtiges minutiöses Verwerthen am richtigen Platze brillante Erfolge hatte gegenüber der früheren, auch nur im Allgemeinen desinficirenden Wundbehandlung, ebenso wird ein scrupulöses, minutiös und pedantisch durchgeführtes Verfahren auf diesem Gebiete den Feind vernichten oder mindestens seine Entwicklung verhindern.

Die Tragweite der Desinfections-Anstalt für Militär-Hospitäler etc. ergibt sich aus diesen Beispielen von selbst. In einem Compagniezimmer sind die hauptsächlichsten Träger des Contagiums die wollenen Decken. Der mikroskopischen Untersuchung gebrauchter und ungebrauchter wollener Decken im allgemeinen Krankenhause gelang es, die massenhafte Durchsetzung ersterer mit Micrococcus zu constatiren. Die Beispiele aus der Cholerazeit von Ansteckung beim Ausklopfen der Decken Cholerakranker 4 Monate nach dem Erlöschen der Epidemie bestärken nur die Nothwendigkeit einer gründlichen Besorgung dieser Stoffe, wenn sie durch irgend ein Krankheitsgift inficirt wurden. Ingleichen bilden insbesondere bei Diphtherie und Blattern von mir beobachtet die Tapeten, die sogenannten Sammttapeten insbesondere ein für das Contagium sehr günstiges Aufbewahrungsfeld.

In dem fürstlich ausgestatteten Schlafgemache des R. v. P. erkrankte dessen Frau an Diphtherie. Das Zimmer wurde nicht ausgeschwefelt, nicht desinficirt wegen der Wand- und Deckengemälde, das Bett jedoch gründlich. Das Schlafzimmer wurde nun 2 Monate gelüftet bei schöner Witterung, und während der Sommermonate zum Fremdenzimmer gemacht; die nagelneuen Fremdenbetten daselbst aufgestellt. Nach 14 Tagen — ca 3 Monate nach der Erkrankung der Frau, kam ein Verwandter des Mannes, erkrankte an Diphtherie nach 2 Tagen und begab sich sofort in seine Heimath nach Stellung der Diagnose. Das Bett, was er benützte, stund in derselben Ecke, wie dasjenige der früher erkrankten Frau. Wieder wurde das Bett desinficirt und das zweite im Zimmer befindliche bisher unbenützte an dessen Stelle gerückt. Nun kam vom Landgute zurück auf ein paar Tage Herr R. v. P. selbst, übernachtete, am nächsten Tage hatte er Röthung der Fauces, am übernächsten weissen Belag der Tonsillen. Ich suchte die Quelle in den — rasend theuren — Tapeten. Dort musste sich Micrococcus von der ersten Erkrankung her festgesetzt haben. Zur Desinfection für diesen Abschnitt der Tapete, der an dem Bette sich befand, schlug ich Salicylspray vor. Dieser wurde ungeschickt angewandt, und so unterblieb schliesslich Alles. Trotz Warnung meinerseits bezog die Familie im Herbste diess Schlafzimmer wieder, und abermals erkrankte die Frau, diessmal an leichterer Form.

Nun brach ein Sturm von drängenden Fragen: Wer besorgt das richtig? Wie soll das geschehen etc. über die Aerzte herein, die schliesslich, nach Angabe des Verfahrens, den grössten Theil selbst überwachen mussten — es wäre sonst desinficirt worden, wie 1873 in der Cholera bei einem Hausbesitzer der L.-Strasse.

Dieser überliess Desinfection etc. seinem Hausmeister, welcher einen Kübel Eisenvitriol kaufte und bei sich im Zimmer stehen liess. Nach der Cholerazeit goss er den Kübel aus — auf die Düngergrube, damit die Ratten crepiren.

Es existirt zur Zeit in München kein Platz, keine Anstalt, das allgemeine Krankenhaus und Militärlazareth ausgenommen, in der die Kleider der Krätzekranken und der Unreinlichen, mit Pediculis vestimentorum, pubis etc. Behafteten dem sogenannten Dämpfungsprocesse ausgesetzt werden könnten. Krätze und Pediculi jeglicher Art kehren aber wieder, wenn nicht die Kleider diesem Verfahren unterworfen werden. Das wissen nun in der Mehrzahl die damit Behafteten.

Was thun sie nun, um dem Uebelstande abzuhelfen? Sie

suchen die gütige Mitwirkung eines Bäckergehilfen auf, der ihnen — **im Backofen** — die Kleiderreinigung besorgt. Ein solch ekelerregender Vorgang drängt zur Abhülfe.

III. Was könnte gegen die hohe Gefahr, die Abfälle, Lumpen bringen, geschehen?

Ein Punkt ist es noch, der die vollste Aufmerksamkeit verdient, sobald die Weiterverbreitung von Krankheiten und ihre Verhütung in Frage kommt, das ist die Vorsorge, die den Lumpen und ihrer Verwendung und Verarbeitung zugewendet werden muss. Jede grössere Stadt hat Epidemieen von Blattern, Diphtherie etc. aufzuweisen, die auf die Verarbeitung von Lumpen und hiedurch bedingte Ansteckung mehrer Personen zurückgeführt werden können. So erkrankten 1864 die Sortirerinnen der Papierfabrik in der Au, die Lumpen mit dem Blatterncontagium stammten aus Tegernsee; sie machten also Einsammeln, Reise, Aufspeichern etc. alles durch, und die Ansteckungsfähigkeit blieb erhalten. Ein kostspieliges Transportiren in eine Anstalt verträgt aber dieses Material nicht, es wäre also ein Weg auszudenken, auf welchem die Desinfection in der Papiermühle selbst vor dem Sortiren erfolgen müsste. Diess wäre am einfachsten die Einwirkung von Siedehitze auf die einzelnen aufgelösten Ballen. Ein Raum für heisse Luft von 80° R., 2 Cubikmeter haltend, zur trockenen, oder bei Anwendung durchströmenden Dampfes, zur feuchten Erwärmung einiger aufgelöster Ballen Lumpen genügt für eine kleinere Papierfabrik.

Weder Herstellung noch Betrieb dieser Art von Desinfection kosteten so Wesentliches, dass nicht die Einführung dieser Vorsichtsmassregel durch eine Verordnung in Scene gesetzt werden könnte.

Bei diesem Verfahren ist nur die Zeitdauer von Wichtigkeit, die Einwirkung von Heissluft muss mindestens ein paar Stunden währen, soll sie von Wirkung sein. Die Controle über die Ausführung würde nicht besondere Schwierigkeiten bieten. Es werden bespielsweise 100 Ballen abgeliefert, der Desinfectionsraum beträgt 5 cbm, die 100 Ballen erfordern ca 80 cbm Raum, so würde ein Zeitraum von 16 Stunden erforderlich sein, für eine Stunde Heissluft-Einwirkung. Dampfbetrieb einer Papierfabrik liesse die Anwendung des Dampfes als Wärmeerzeuger zu, gleichwie mit geringsten Kosten Gas zur Wärmeerzeugung verwendet werden könnte. Bei den grossen Strecken, welche der Artikel Lumpen durchwandert, bei dem massenhaften Krankheitscontagium, das er in sich birgt — Lumpen werden ungewaschen, ohne jegliche Vorsichtsmassregel der Sammlerin übergeben —, bei dem grossen Unheile, das durch diesen immerhin beträchtlichen Handelsartikel über Städte schon gebracht wurde, ist es sicher am Platze, die Aufmerksamkeit auf ihre Unschädlichmachung zu lenken.

Schlusswort.

So empfehle ich zum Schlusse obige Projecte Behörden und Collegen einer gütigen Prüfung und Würdigung. Sie lassen sich verhältnissmässig leicht und mit geringen Kosten für die Grossstadt herstellen, die Durchführung des Principes ist, adaptirt den Verhältnissen, auch den ärmsten Districten möglich, da kein kostspieliger Apparat, nur Verständniss für Gründlichkeit im Verfahren bei Desinfectionen und fester Wille dazu nöthig sind. Wenn irgendwo halbe Massregeln schaden, so ist es bei der Desinfection.

Die Ideen zu obigen Projecten reiften in einer 17 jährigen Praxis. Die Beispiele sind Erlebnisse, sind Thatsachen. Möge denn der gute Wille, beigetragen zu haben zur Verhütung des namenlosen Schmerzes, den die furchtbaren Krankheiten leider zu oft nur über die Menschen bringen, möge diese gute Absicht bei Behörden, bei Collegen, beim Publikum Anerkennung finden!

---

## Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu München.

Von Dr. *Joseph Freudenberger*, prakt. Arzt und früherer Assistent des klinischen Instituts.

### 9. Juli.

**64) Phthisis pulmonum, Empyem, Lungengangraen.**

Prechtl Johann, vor mehreren Wochen mit alter Verdichtung der rechten Lungen-Spitze, acuter Infiltration des rechten Oberlappens und punktirtem Empyem der rechten Seite schon vorgestellt, lässt seit einigen Wochen rasch fortschreitenden Zerfall der rechten Lunge, die Bildung enormer Höhlen und seit 12 Tagen die Symptome von Lungengangrän erkennen. Z. demonstrirt die physikalischen Erscheinungen an dem Kranken und macht alsdann auf die Eigenschaften der gangraenös riechenden Sputa aufmerksam. Die Behandlung besteht in Einathmungen von Terpentin und Thymol stündlich abwechselnd.

**65) Syphilisrecidiv.**

Meier Johann 26 Jahr, hat vor einigen Monaten eine antisyphilitische Cur von 6 wöchentlicher Dauer auf der III. Abtheilung durchgemacht. Heute kehrt Patient zurück mit einem wohl charakterisirten Recidiv der Syphilis-Frühformen: Plaques muqueuses auf den Tonsillen, frische, flache Ulcerationen und Epitelhyperplasien an den Lippen und am Zungenrande, Roseola am Rumpfe sehr deutlich, Drüsenschwellungen nur in der Inguinalgegend und auch hier sehr unbedeutend. Induration am Praeputium noch immer beträchtlich, Umgegend des Afters wie auch die übrige Haut des Körpers frei.

Z. bespricht die Pathogenese und Diagnose der Frühformen der Syphilis sowie deren Behandlung und weist in Bezug auf die Beurtheilung des Heileffectes derselben, ob Heilung vollständig oder ob Recidiv zu erwarten sei, auf die sorgfältige Würdigung der Beschaffenheit der primären Induration hin. Nur wenn dieselbe im Verlauf der Cur vollständig verschwindet, kann man sich mit einigem Recht der Hoffnung hingeben, dass kein Recidiv eintreten würde.

**63) Tabes dorsalis.**

Urban Gottlieb 45 Jahre, Kupferstecher, schon vorgestellt. Die Untersuchung des Augenhintergrundes hat eine leicht körnige Trübung um die Papille ergeben, aber keine Atrophie der Optici. Patient behauptet in der letzteren Zeit etwas schwachsichtiger geworden zu sein.

Z. vollendet die Untersuchung und bespricht eingehend die Therapie der Tabes und der multiplen Sclerose.

### 10. Juli.

**66) Typhus ambulatorius? acute Miliartuberculose?**

Meier Martin, Zimmermann. Patient will seit 14 Tagen appetitlos sein, hat aber bis gestern gearbeitet. Mittelgrosse Statur, mässig entwickelte Muskulatur und schwaches Fettpolster. An den dem Licht ausgesetzten Hautstellen eine ungewöhnliche Braunfärbung der Haut. Puls 100, voll, etwas dicrot, Temperatur gestern Abend 40°, jetzt 38,0°. Herz normal, nur die Töne sehr schwach, linke Lungenspitze ober-

halb der Clavicula und Spina scapulae schwach gedämpft mit schwachem, unbestimmten Athmungsgeräusch und vereinzelnten dumpfen Rasseln. Lunge im Uebrigen negativ.

Abdomen weder aufgetrieben noch empfindlich. Milz lang und schmal (17 : 7 cm), nicht palpabel. Zunge stark belegt, Appetit fehlt seit 14 Tagen, Stuhl angehalten; Harn etwas dunkler, übrigens klar. Spec. Gewicht 1016 eiweissfrei.

Z. bespricht die hier bestehenden Möglichkeiten eines Typhus ambulatorius Anfangs der 3. Woche und einer acuten Miliartuberculose und erklärt eine bestimmte Entscheidung über die diagnostische Frage ohne weitere Beobachtung für unmöglich. Für Typhus spreche besonders der beträchtliche Milztumor, dagegen aber spreche der Mangel von Roseola und Durchfall, für Tuberculose spreche der Nachweis einer Verdichtung der linken Spitze und die mangelhafte Ernährung des Patienten. Der Gesammteindruck des Patienten insbesondere seines Ernährungszustandes spricht mehr zu Gunsten der Tuberculose als des Typhus.

**67) Pneumonia crouposa lat. sin. Tumor hepatis.**

Maier Marie, Köchin, 40 Jahre, erkrankte am 6. d. M. Vormittags 10 Uhr mit Schüttelfrost. Heute am Anfang des 5. Tages besteht hohes Fieber (gestern Abend 40,7°, heute früh 40,1), pneumonische Sputa und eine Infiltration des linken Unterlappens (starke Dämpfung und Brochialathmen an der Lungenwurzel). Ausser der croupösen Pneumonie findet sich noch eine mässige Verbreiterung des Herzens (bis zum rechten Sternalrand), Unreinheit des I. Tons an der Spitze, der II. Ton an der Aorta sowie an der Pulmonalis accentuirt. Harn dunkel spärlich, beträchtlicher Gehalt an Eiweis und Cylindern. Nirgends Oedeme. Im Epigastrium ein bretthharter Tumor vom Schwertfortsatz bis fast an den Nabel reichend, rechts und links etwa von der Parasternallinie begrenzt mit einer Breite von ca. 9 und einer Höhe von ca. 10 cm. Der Tumor ist am untern Umfang abgerundet und kolbig, an der Oberfläche höckerig, bes. in der Linea alba. Er verschiebt sich mit der Respiration ergiebig. Rechter Leberlappen etwas resistenter als normal, jedoch nicht voluminöser.

Patientin will niemals ernstlich krank gewesen und namentlich von Seite des Tumor, von dessen Bestehen sie schon seit 20 Jahren wissen will, keinerlei Beschwerden gehabt haben.

Z. glaubt aus den physikalischen Symptomen den Tumor im Epigastrium, welcher hier besonders interessant, mit Bestimmtheit als dem linken Leberlappen angehörig, besprechen zu können. Dafür sprechen seine oberflächliche Lage, seine ausgiebige Verschieblichkeit, die Form des unteren Randes, die kolbige Abrundung desselben. Bei der Feststellung der Natur dieser Induration des linken Leberlappens ist zunächst das Carcinom auszuschliessen wegen der längen Dauer seines Bestehens, seiner Unveränderlichkeit, der Unempfindlichkeit u. s. w. Dagegen hat die Annahme eines Echinococcus und zwar nicht der cystösen, sondern der multiloculären Form viel für sich. Wir wissen, dass die Echinococcen in beiden Formen veröden und damit für das Individuum, welches sie bewohnen, unschädlich werden können. Wir wissen ferner, dass E. multil. in Bayern nicht selten ist. — Ausser dieser Annahme war an narbige Indurationen grösseren Umfanges, etwa als Folge von geheilter Suppuration im Lebergewebe, eingekapselter Fremdkörper wie z. B. Gallenstein, endlich geheilter Lebersyphilis zu denken.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Aerztliches Taschenbuch.** Herausgegeben von Dr. Gregor Schmitt, k. Bezirksarzt in Würzburg. 1882. XXX. Jahrgang (N. F. XXII. J.) Würzburg. Druck und Verlag von Stahel.

Der vorliegende Kalender feiert heuer sein 30. Geburtsfest und damit ist wohl am schlagendsten dargethan, dass dieses durchaus praktische Taschenbuch sich bei den Aerzten nicht nur Eingang zu verschaffen, sondern auch sich zu behaupten wusste. Die prunklose, aber sehr solide Ausstattung des Büchelchens, sein den Bedürfnissen des Arztes angepasster Inhalt haben überall Anerkennung gefunden. L.

**Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen 1882.** Im Auftrage des deutschen Aerztevereinsbundes herausgegeben von Medicinalrath Dr. L. Pfeiffer in Weimar. V. Jahrgang. Weimar. Druck und Verlag von H. Böhlau.

Nicht leicht hat ein Buch so allgemeine Anerkennung in der Fachpresse gefunden, wie der vorliegende Hebammenkalender, der thatsächlich einem dringenden Bedürfnisse Abhilfe schafft. Aber nicht allein die Fachpresse, sondern vor Allem die ärztlichen Vereine aller Provinzen des Deutschen Reiches haben es wiederholt ausgesprochen, dass dieser Kalender berufen sei, in den Kreisen, für welche er bestimmt ist, die segensreichste Thätigkeit zu entfalten. Ebendeshalb wäre es dringend geboten, dass von Seite der Staatsregierungen und ärztlichen Vereine das Möglichste geschähe, um dieses Buch in die Hände der Hebammen zu bringen. L.

Wie in den Vorjahren liegen uns bereits als Vorboten des kommenden Jahres **1882: „Die Medicinal-Kalender von Dr. L. Wittelshöfer** für die österr. Civilärzte im 24. Jahrgange, und jener von **Ch. L. Praetorius** für Oesterreich-Ungarn“ in gleicher eleganter Ausstattung und umfangreichem Inhalte vor. Ersterer enthält 22 Abschnitte, die das Neueste in der practischen Medicin wie in der Sanitätsverordnung enthalten; der Zweite bringt überdies in 3 mal so vielen Abschnitten das auch die verschiedenen Civil-Verhältnisse der Aerzte Betreffende. Hieran reiht sich der österr. Medicinal-Schematismus für 1882, nach amtlichen Quellen herausgegeben von Chr. L. Praetorius, mit einem Anhange: Sanitäts-Gesetze für Oesterreich-Ungarn. Alles was in unserem Blatte wiederholt in seinen früheren Jahrgängen über diese Medicinal-Kalender gesagt wurde, gilt in gleichem Grade für die so eben erschienenen.

**Dreschfeld: Coma diabeticum.** (Manch med. soc. — The Brit. med. Journ. Nr. 1087. 1881). Das Coma diabeticum tritt hauptsächlich bei jungen Kranken ein — nach 50 veröffentlichten und mehreren eigenen noch nicht beschriebenen Fällen — einige Monate nach den ersten Erscheinungen, oder im 1. bis 2. Jahre, selten später. Nach den hervorragendsten Erscheinungen lassen sich 3 Formen unterscheiden: die 1. Form gleicht und ist wahrscheinlich eine alkoholische Intoxication, die 2. beginnt mit Schläfrigkeit, die in Coma übergeht; die 3. und häufigste zeigt im Beginne Dyspnoe, Uebligkeit, Schmerzen im Epigastrium und oft Delirien, in seltenen Fällen Convulsionen. Wichtige Hülfsmittel zum Erkennen des drohenden Coma's sind der eigenthümliche Geruch des Athems und die Gegenwart von Aether aceto-aceticus im Urin, nachzuweisen

durch eigenthümliche Bordeaux-artige Färbung bei Zusatz von Ferr. perchloricum. Dr. bespricht sodann die Sectionsergebnisse (Fett im Blut, Spuren von Aether aceto-aceticus und dessen Zerfallsproducte: Aceton und Alcohol, Necrose des Nierenepithels, auch von Ebstein beschrieben), sowie die bekannten Theorien über die Pathologie des Coma.

## Amtlicher Erlass.

An die k. Regierung, K. d. F., der Pfalz.

**(Gerichtsärztliche Gebühren betr.)**

Kgl. Staatsministerium der Finanzen.

Im Einverständnisse mit den k. Staatsministerien der Justiz und des Innern wird der k. Regierung, K. d. F., auf den Bericht vom 3. v. Mts. unter Rückschluss der Beilagen erwidert, dass die in der Entschliessung der k. Regierung, K. d. F., vom 25. Juni l. Js. niedergelegte Anschauung, wonach ein im Vollzuge des § 87 der Reichsstrafprocess-Ordnung vom 1. Februar 1877 zu einer Leichenöffnung als zweiter Arzt beigezogener Amtsarzt bezüglich seiner Berechtigung zum Gebührenbezuge im Sinne der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875 „die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr." seine Eigenschaft als Amtsarzt beibehält, gerechtfertigt erscheine.

Hienach kann der Vorstellung des Bezirksarztes N. keine Folge gegeben werden.

München, den 29. November 1881.

gez. v. Riedel.

Der General-Secretär:
gez. v. Luber.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

(Fortsetzung.)

#### IV. Sterblichkeit an verschiedenen Krankheitsformen.

1) Sterblichkeit an Entzündung der Lungen, der Bronchien und des Rippenfells.

Die Thatsache, dass Lungenentzündungen im Kreise Unterfranken, welcher sich im Ganzen eines milden Klimas erfreut, weit häufiger vorkommen, und zahlreichere Todesfälle veranlassen, wie in den übrigen bayerischen Kreisen, rechtfertigt ein näheres Eingehen hinsichtlich der muthmasslichen Ursachen dieser auffallenden Erscheinung.

Es starben an Pneumonie etc. im Jahre 1880 1723 Personen; auf 1000 Todesfälle kommen 111 an Pneumonie (im Vorjahre 128), in Bayern aber durchschnittlich jährlich nur 66.

Auf 10,000 Einwohner kommen 27,5 Todesfälle an Pneumonie, in 5 Jahren durchschnittlich 30,2.

Ueber die Sterblichkeit nach Monaten vergleiche man Tab. II Curve 1 und Tab. III Curve 2. Durchgehends erreicht die Sterblichkeit im März ihren Höhepunkt, hält sich auf annähernder Höhe bis zum Mai, um von da gleich der Temperaturskala abzufallen. Im Jahre 1880 fiel die höchste Sterblichkeit ausnahmsweise in den Februar, woran der oben erwähnte grelle Witterungsumschlag in diesem Monate betheiligt sein mag.

Eine Congruenz der Höhe der Sterblichkeit an Pneumonie mit dem Sinken der Temperatur und umgekehrt wiederholt sich alljährlich, und lässt sich nicht anders, wie durch einen massgebenden Einfluss der Witterung erklären.

Gegen das Vorjahr ist eine ziemliche Minderung der Todesfälle an Pneumonie eingetreten trotz des anhaltenden sehr strengen Winters; es passt diess nicht zu der allgemein verbreiteten Annahme, dass die Pneumonie eine Erkältungskrankheit sei.*)

In den Städten sind die Pneumonien häufiger wie auf dem Lande, während der Landbewohner weit mehr den Witterungsverhältnissen ausgesetzt ist. Es kamen Sterbefälle vor auf 10,000 Einwohner im 5jährigen Durchschnitt:

| | |
|---|---|
| in Stadt Würzburg | 33,2 |
| „ Aschaffenburg | 35,2 |
| „ Schweinfurt | 35,2 |
| im Landbezirk Schweinfurt | 24,0 |
| „ Bischofsheim (Rhön) | 14,0 |
| „ Kissingen (Rhön) | 18,0 |
| „ Obernburg | 34,6 |

Gerade der District Obernburg im unteren Mainthale gelegen hat eines der mildesten Klimate des Kreises.

Mehrere Aerzte des Kreises, darunter 2 des Districts Obernburg, Dr. Blümm zu Kleinwallstadt und Dr. Haupt zu Grossostheim, ferner Dr. Engelhard zu Marktheidenfeld, haben eingehende Untersuchungen über die Aetiologie der entzündlichen Lungenkrankheiten angestellt, und sind unabhängig von einander zu ziemlich gleichen Resultaten gelangt. Sie kamen zu dem Schlusse: Im Allgemeinen hat niedere Temperatur, geringer Feuchtigkeitsgrad der Luft im Vereine mit grossem barometrischem Ueberdruck, resp. bei N. NO.-Winden einen nachtheiligen Einfluss auf die Lungenorgane; es betrifft diess hauptsächlich die Katarrhe und Bronchitis; die Pneumonie crouposa aber gehöre zu den Infectionskrankheiten. Die Leute, welche des regelmässigen Genusses der freien Luft entbehren, den grössten Theil des Jahres in geschlossenen Räumen zubringen, seien am meisten der Infection ausgesetzt.

In neuester Zeit wurde von Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner im Anschlusse an ein epidemisches Auftreten der croupösen Pneumonie in der Strafanstalt Amberg (s. Aerztl. Int.Bl. v. J. 1881 Nr. 20) darauf hingewiesen, dass dieselbe nicht gleich den katarrhalischen Affectionen zu den Erkältungskrankheiten gerechnet werden könne, es komme ihr vielmehr der Charakter einer Infectionskrankheit zu. Dr. Kerschensteiner nimmt als wahrscheinlich an, dass zu jener Zeit ein „siechhafter" Boden geeignet war, einen Krankheitserreger zu entwickeln. In den ziemlich gleich beschaffenen Sälen erkrankten die Gefangenen aber sehr ungleich zwischen 4 und 23 Proc.

Zu gleicher Zeit beschreibt Dr. Köhnbaum (Vierteljahrsschrift f. gericht. Med. Bd. 35 H. 1) das epidemische Auftreten der croupösen Pneumonie in bestimmten Casernen zu Magdeburg, in der Möringer Strafanstalt, und kommt zu gleichem Schlusse, dass die croupöse Pneumonie eine Infectionskrankheit sei; es würden meist schwächliche kachektische Individuen, Bewohner enger Räume befallen.

*) In dem Werke von Ad. Erik Nordenskjöld über seine Nordpolarreisen bemerkt der Schiffsarzt Dr. A. Envall folgendes (Seite 400): „sehr bemerkenswerth war die kleine Anzahl von Katarrhen der Respirationsorgane, welche vorkamen, und deren milder Charakter." Nur 2 Fälle von Bronchitis sind im Krankenjournale bemerkt und auch diese waren von keiner besonderen Intensität. Bei schönem Wetter athmete man wunderbar leicht die klare transparente Luft, sie schien wirklich „leichter athembar" zu sein. Dr. A. Envall ist der Ansicht; die kleinsten organischen Keime in der Luft mögen unter anderen Formen oder in namhaft geringerer Menge als anderwärts vorkommen.

Unter der Annahme eines infectiösen localen Agens lässt es sich erklären, warum im milden Mainthale des Bezirks Obernburg die Pneumonie so zahlreich vorkommt.

Dr. Kerer zu Klingenberg kam auf den Gedanken, die Wohnungsräume in ärmeren Familien zweier Ortschaften des Mainthals auszumessen. Im Durschschnitt beträgt der Luftraum für die Person 8,3 cbm, den kleinsten Raum hat eine Familie mit 4,9 cbm per Kopf

Das niederste Zimmer ist 1,80 m hoch, das höchste 2,3 m; die Durchschnittszahl ist 2,11 m.

191 Bewohner hausen in 63 Zimmern; auf jedes Zimmer kommen 3,03 Einwohner; die 191 Bewohner haben zusammen 80 Betten, darunter 15 Kinderbetten. Auf jedes Bett treffen im Mittel 2,4 Bewohner.

Ist es zu verwundern, wenn die schlechte Luft des geschlossenen Raumes zum Seucheherde wird, worin infectiöse Organismen verschiedener Art gedeihen! Kann der infectiöse Keim nicht ebenso gut in dem Zimmerraume, in der Zimmerluft gedeihen, wie in einem „siechhaften" Boden?

Es dürfte sich empfehlen, dass die Aerzte mancher Bezirksvereine es unternehmen, die Fälle von croupöser und katarrhalischer Lungenentzündung zu sondern, und deren Vorkommen in Zeit und Raum mit Berücksichtigung der ätiologischen Momente zum Gegenstande ihrer Studien zu machen.

2) Sterblichkeit an Lungentuberculose.

Es starben an Phthisis und Tuberculosis pulmonum im Jahre 1880 1993 Personen (Vorj. 2298).

Auf 10,000 Einwohner kommen 31,8 (Vorj. 37,8), oder auf 1000 Sterbfälle 129 auf Phthisis.

Wie aus Tab. II Curve 2 und Tab. III Curve 3 ersichtlich, fällt die Acme der Sterblichkeit in den April, die Sterblichkeit ist jedoch minder abhängig von der Temperatur der Luft, wie die Pneumonie.

Die Phthisis ist eine sociale Krankheit; ihre Häufigkeit geht mit jener Industrie Hand in Hand, welche in geschlossenen Räumen betrieben wird. In der Stadt Würzburg, welche durchschnittlich eine der höchsten Sterblichkeitsziffern an Phthisis aufwies, ist seit einigen Jahren ein Rückgang jener Sterblichkeit zu bemerken; sie betrug in den J. 1868/75 55,2 auf 10,000 Einwohner, nunmehr 49,3.

Die Befreiung der Stadt von den einengenden Wällen, die grossen gesunden Neubauten, die Wasserversorgung, Verbesserung der Canalisation, mögen wohlthätig eingewirkt haben.

Mehrere Berichterstatter erwähnen der Heredität von Phthisis, sowie der Vererbung derselben unter Ehegatten. Die Tuberculose, welche unter den Steinhauern zu Dorfprozelten, Fechenbach, Reistenhausen (Mainthal) häufig ist, vererbt sich auf die Weiber (Dr. Löffler zu Stadtprozelten).

3) Sterblichkeit an Blattern.

Im J. 1880 ist im Kreise Unterfranken kein einziger Sterbfall an Blattern eingetreten; es wurden selbst an Erkrankungen nur 6 Fälle angemeldet, darunter 4 im hiesigen weiblichen Zuchthause, welche wahrscheinlich durch Verarbeitungsgegenstände eingeschleppt worden sind.

Welcher Einfluss auf dieses günstige Resultat der seit dem Jahre 1875 im deutschen Reiche zur Durchführung gekommenen allgemeinen Impfung und Wiederimpfung zuzuschreiben ist, werden die küuftigen Jahre ergeben.

4) Sterblichkeit an Masern und Rötheln.

Es starben im Jahre 1880 im Kreise nur 27 Kinder an Masern, es ist diess die geringste Sterblichkeit im letzten Decennium, dessen durchschnittliche Sterblichkeit 160 beträgt.

Im Frühjahre herrschten Masernepidemien auf der Rhön, in den Bezirken Lohr und Ochsenfurt.

Im Sommer kamen nur sporadische Fälle vor.

Im Herbste wurden Epidemien aus den Bezirken Königshofen, Hassfurt, angemeldet.

Nach Tab. II Curve 8 erreichen die Sterbfälle an Masern ihren Höhepunkt im Vorwinter.

5) Sterblichkeit an Scharlach.

Am Scharlach starben im Jahre 1880 75 Kinder, während die Durchschnittszahl im letzten Decennium 238 beträgt; die Sterblichkeit an Scharlach ist sonach um die Hälfte grösser wie jene an den Masern.

Wie aus Tab. II Curve 7 erhellt, ist die Sterblichkeit an Scharlach am stärksten im Januar, Februar, März, während jene an den Masern im Vorwinter vorausgeht.

Die Anzahl der Todesfälle gibt keinen richtigen Maassstab über die Verbreitung des Scharlachs, denn die Epidemien haben eine sehr verschiedene Intensität. Manchmal, wie z. B. im Jahre 1840, starb das 4. bis 5. Kind, manchmal nur 3 bis 4 vom Hundert.

Medicinalrath Dr. Hofmann hat berechnet, dass in Würzburg im Jahre 1880 ungefähr 2,06 der Erkrankten gestorben sind.

Es wurden Scharlachepidemien beobachtet:

| | | |
|---|---|---|
| im Januar | im Bezirk | Obernburg |
| „ Februar | „ „ | Hassfurt |
| „ Juni | „ „ | Ebern |
| „ November | „ „ | Königshofen |
| „ Dezember | „ „ | Ebern und Ochsenfurt. |

Dr. Blümm zu Kleinwallstadt hat in seinem Berichte das Resultat sorgfältiger Beobachtungen über mehrere Scharlachepidemien niedergelegt; er gelangte zu folgenden Schlüssen:

das Säuglingsalter ist, wenn auch nicht ganz immun, doch nur sehr selten Erkrankungen ausgesetzt;

auf das 4. mit 6. Lebensjahr kommen 32,6 Proc. der Erkrankungen;

eine Prävalenz des einen oder anderen Geschlechts existirt nicht;

Die Sterblichkeit des männlichen Geschlechts ist grösser wie die des weiblichen;

die Sterblichkeit nimmt mit der Zunahme der Jahre ab;

meist in 14tägigen Intervallen erfolgt die Ansteckung zur Zeit der Desquamation;

der Verlauf der Scharlachepidemie ist weit langsamer, wie jener der Masernepidemie. Letztere erreicht weit rascher die Höhe ihrer Entwicklung und zeigt raschere Durchseuchung.

Unter den sanitätspolizeilichen Massregeln bei Scharlachepidemien spielt die Schliessung der Stube eine wesentliche Rolle; man sollte aber bei gutartigen Epidemien, wie in dem Jahr 1880 hievon absehen, da eine vollständige Durchseuchung der Kinder dieselben vor bösartigen Erkrankungen in späteren Zeiträumen bewahrt.

(Schluss folgt.)

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

***Tabelle I.*** **Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen**

| | Städte-Namen | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Geburt. (auf das Jahr und 1000 Einwohner) | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt (auf das Jahr und 1000 Einwohner) | | | Sterbfälle v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | Geboren wurden lebend in der Ehe | | lebend ausser der Ehe | | lebend im Ganzen | | | todt in der Ehe | | todt ausser der Ehe | | todt im Ganzen | | | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren | | Es von sämmt … Lebens-Monat 1. | | 2.–3. | | 4.–6. | | 7.–12. | | Ge… Le- 1 | | 2. | | 3.–5. | | 6.–10. | | 11.–15. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | zs. | m. | w. | zs. | | m. | w. | m. | w. | m. | w. | zs. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | zs. | | m. | w. | m. | w | m | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| Oberbay. | München | †) 230023 | 40,2 | 30,7 | 27,7 | 29,2 | 38,1 | 265 | 277 | 118 | 111 | 383 | 388 | 771 | 7 | 8 | 2 | 2 | 9 | 10 | 19 | 559 | 282 | 277 | 55 | 42 | 27 | 28 | 14 | 30 | 12 | 19 | 108 | 119 | 15 | 10 | 26 | 16 | 18 | 12 | 2 | 1 |
| | *interpol. Zahl* | *230000* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **) | 24 | 13 | 9 | 10 | 2 | 8 | 4 | 6 | 39 | 37 | 2 | 1 | 2 | 3 | | | | |
| | Ingolstadt | 15251 | 38,6 | 23,5 | 27,8 | 25,2 | 34,7 | 22 | 20 | 6 | 1 | 28 | 21 | 49 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 2 | 32 | 18 | 14 | 6 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | 1 | 8 | 7 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — |
| | *darunt. Militär* | *4136* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Niederbayern | Landshut | 17225 | 30,0 | 31,6 | 18,4 | 25,1 | 46,5 | 20 | 16 | 3 | 4 | 23 | 20 | 43 | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 36 | 23 | 13 | 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | 10 | 6 | 1 | — | 1 | 2 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | | | | |
| | Passau | 15365 | 28,9 | 23,3 | 25,1 | 24,2 | 27,0 | 14 | 20 | 2 | 1 | 16 | 21 | 37 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 31 | 15 | 16 | 3 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 5 | 3 | — | 2 | — | — | — | 1 | 1 | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | | | | | |
| | Straubing | 12625 | 32,3 | 28,8 | 11,3 | 20,0 | 23,5 | 18 | 13 | 1 | 2 | 19 | 15 | 34 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 21 | 15 | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 6 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Pfalz | Speyer | 15589 | 40,0 | 23,7 | 24,0 | 23,9 | 25,0 | 27 | 24 | 1 | — | 28 | 24 | 52 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 31 | 15 | 16 | 3 | — | 3 | 1 | | 1 | 2 | — | 8 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Landau | 8749 | 30,2 | 20,6 | 14,7 | 17,8 | 9,1 | 14 | 6 | 2 | — | 16 | 6 | 22 | — | — | — | — | — | — | — | 13 | 8 | 5 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Germersheim | 6449 | 26,0 | 11,1 | — | 7,4 | 14,3 | 3 | 11 | — | — | 3 | 11 | 14 | — | — | — | — | — | — | — | 4 | 4 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | *darunt. Militär* | *2606* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Kaiserslautern | 26323 | 41,9 | 20,3 | 21,6 | 21,0 | 23,9 | 48 | 35 | 5 | 4 | 53 | 39 | 92 | 5 | 3 | — | — | 5 | 3 | 8 | 46 | 22 | 24 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 6 | 2 | — | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Zweibrücken | 10382 | 28,8 | 13,7 | 11,9 | 12,7 | 16,0 | 14 | 9 | — | 2 | 14 | 11 | 25 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 11 | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| Oberpfalz | Amberg | 14583 | 19,7 | 20,8 | 25,9 | 23,0 | 41,7 | 6 | 10 | 3 | 5 | 9 | 15 | 24 | — | — | — | — | — | — | — | 28 | 14 | 14 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | 1 | — | 3 | 2 | 4 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Regensburg | 34516 | 34,1 | 38,0 | 26,5 | 32,0 | 39,8 | 34 | 50 | 5 | 9 | 39 | 59 | 98 | 3 | — | — | — | 3 | — | 3 | 92 | 52 | 40 | 13 | 2 | 4 | 2 | 2 | — | 6 | 2 | 25 | 6 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 4 | 2 | — | | — | — | | | | |
| Oberfranken | Bamberg | 29587 | 25,9 | 29,3 | 28,2 | 28,7 | 35,9 | 19 | 24 | 11 | 10 | 30 | 34 | 64 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 70 | 35 | 35 | 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 10 | 6 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | — | — | — | 2 | — | — | 2 | 4 | — | — | — | — | | | | |
| | Bayreuth | 22072 | 27,8 | 28,6 | 12,9 | 20,7 | 21,6 | 21 | 25 | 3 | 2 | 24 | 27 | 51 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 38 | 26 | 12 | 4 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | 7 | — | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | | | | |
| | Hof | 20997 | 34,3 | 20,1 | 31,0 | 25,7 | 25,0 | 24 | 29 | 4 | 3 | 28 | 32 | 60 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 45 | 17 | 28 | 1 | 1 | — | — | — | — | 4 | — | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | | | | |
| Mittelfranken | Ansbach | 14195 | 38,0 | 24,2 | 14,9 | 19,4 | 22,2 | 16 | 24 | 1 | 4 | 17 | 28 | 45 | — | — | — | — | — | — | — | 23 | 14 | 9 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Erlangen ***) | 14876 | 30,6 | 21,0 | 25,8 | 23,4 | 26,3 | 12 | 9 | 7 | 10 | 19 | 19 | 38 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 3 | 29 | 13 | 16 | 2 | — | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 4 | 4 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | | | | |
| | Fürth | 31063 | 32,0 | 28,3 | 28,8 | 28,6 | 41,0 | 26 | 41 | 10 | 6 | 36 | 47 | 83 | 6 | 3 | — | — | 6 | 3 | 9 | 74 | 35 | 39 | 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 14 | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | — | 7 | — | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 5 | — | — | — | — | | | | |
| | Nürnberg | 99519 | 35,6 | 27,3 | 20,3 | 23,8 | 28,0 | 116 | 121 | 26 | 31 | 142 | 152 | 294 | 3 | 5 | 3 | 2 | 6 | 7 | 13 | 197 | 111 | 86 | 8 | 7 | 9 | 8 | 10 | 3 | 9 | 3 | 36 | 21 | 3 | 7 | 8 | 7 | 2 | 11 | 3 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 9 | 1 | — | — | — | | | | |
| Unterfranken | Aschaffenburg | 12152 | 24,7 | 24,1 | 23,3 | 23,7 | 20,0 | 11 | 11 | 1 | 2 | 12 | 13 | 25 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 24 | 12 | 12 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 1 | | — | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | Schweinfurt | 12601 | 32,4 | 19,6 | 27,7 | 23,8 | 38,2 | 15 | 13 | 4 | 2 | 19 | 15 | 34 | — | 2 | — | — | — | 2 | 2 | 25 | 10 | 15 | 2 | — | 1 | 2 | — | 2 | — | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | 1 | — | 1 | — | | — | 2 | | — | — | — | | | | |
| | Würzburg | 51014 | 26,1 | 21,7 | 18,9 | 20,2 | 23,4 | 50 | 39 | 9 | 13 | 59 | 52 | 111 | 1 | 1 | 2 | — | 3 | 1 | 4 | 86 | 45 | 41 | 6 | 3 | 3 | — | 1 | — | 2 | — | 12 | 3 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 1 | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 2 | — | — | — | 1 | — | 4 | 2 | — | — | — | — | | | | |
| Schw.u.N. | Augsburg | 61408 | 36,7 | 25,3 | 20,6 | 22,9 | 33,5 | 76 | 82 | 13 | 17 | 89 | 99 | 188 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 117 | 62 | 55 | 17 | 10 | 9 | 6 | 5 | 5 | 2 | 3 | 33 | 24 | 1 | 3 | 2 | — | — | 1 | — | — |
| | *interp. Z.* | *62400* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | 1 | — | 2 | 1 | 1 | — | — | 9 | 4 | — | — | — | — | | | | |
| | Kempten | 13872 | 26,0 | 23,0 | 15,2 | 19,0 | 33,3 | 13 | 12 | 2 | 3 | 15 | 15 | 30 | — | — | — | — | — | — | — | 22 | 13 | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | — | — | 1 | 6 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1654 | 867 | 787 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*) Für **M ü n c h e n** wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für **S p e y e r** hat der prakt. Arzt Hr. Dr. **G ü m b e l** die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat October 1881.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

standen / lichen / storbenen des Monats im / bens-Jahre — von je hundert / Lebenden am Volkszählungstage im — ohne Unterschied des Geschlechtes

| 16.–20. | | 21.–30. | | 31.–40. | | 41.–50. | | 51.–60. | | 61.–70 | | 71.–80. | | über 80 | | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | 1.–5. | 6.–10. | 11.–15. | 16.–20. | 21.–30. | 31.–40. | 41.–50. | 51.–60. | 61.–70. | 71.–80. | über 80 | un-bekannt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 4 | 3 | 10 | 9 | 18 | 21 | 24 | 13 | 18 | 16 | 22 | 26 | 11 | 22 | 6 | 9 | 52,59 | 5,38 | 0,54 | 1,25 | 3,40 | 6,97 | 6,62 | 6,08 | 8,59 | 5,90 | 2,68 | 8,49 | 7,17 | 6,35 | 8,65 | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61 | 5,30 | 2,05 | 0,39 | — |
| — | 1 | 1 | 1 | 3 | — | 1 | 2 | — | — | 3 | — | 1 | — | — | — | 53,12 | 6,25 | — | 3,13 | 6,25 | 9,37 | 9,37 | — | 9,38 | 3,13 | — | 7,62 | 5,60 | 5,47 | 6,63 | 41,75 | 11,69 | 8,51 | 6,52 | 4,27 | 1,65 | 0,29 | — |
| — | — | 2 | 1 | — | 1 | 1 | — | 3 | 1 | 4 | — | 1 | 2 | — | — | 55,56 | — | — | — | 8,33 | 2,78 | 2,78 | 11,11 | 11,11 | 8,33 | — | 8,34 | 7,81 | 8,51 | 9,04 | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95 | 6,93 | 3,02 | 0,57 | — |
| — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | — | — | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 32,26 | 3,23 | 3,23 | 3,23 | 6,45 | 3,23 | 6,45 | 9,68 | 9,67 | 12,90 | 9,67 | 8,43 | 7,73 | 8,33 | 9,04 | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79 | 5,88 | 2,85 | 0,61 | — |
| — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | 4 | — | 1 | 2 | 1 | — | 38,10 | — | — | — | 4,76 | 9,52 | — | 9,52 | 19,05 | 14,29 | 4,76 | 8,58 | 8,60 | 7,89 | 9,98 | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 3 | 1 | 3 | — | 1 | 2 | 2 | — | 1 | 41,93 | — | — | 6,45 | 9,68 | — | 9,68 | 12,90 | 3,23 | 12,90 | 3,23 | 11,81 | 9,48 | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16 | 7,58 | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 15,38 | — | — | 15,38 | — | — | 23,08 | 7,69 | 15,38 | 15,39 | 7,70 | 9,04 | 8,14 | 9,04 | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10 | 7,32 | 4,97 | 2,31 | 0,24 | — |
| — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 50,00 | — | — | — | — | — | — | — | — | 50,00 | — | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55 | 5,74 | 3,23 | 1,20 | 0,12 | — |
| 1 | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | 47,83 | 4,35 | 6,52 | 2,17 | 4,35 | 10,87 | 6,52 | 6,52 | 8,70 | — | 2,17 | 8,15 | 6,96 | 5,75 | 6,47 | 47,76 | 9,59 | 6,52 | 4,62 | 2,94 | 1,07 | 0,17 | — |
| — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 36,36 | — | — | — | — | 9,09 | 9,09 | 18,18 | 9,09 | 18,19 | — | 11,12 | 9,22 | 9,06 | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18 | 7,04 | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 2 | 4 | 3 | — | 3 | — | 1 | 35,71 | — | 7,14 | — | — | 3,57 | 7,14 | 7,15 | 25,00 | 10,71 | 3,58 | 10,87 | 8,95 | 8,39 | 9,06 | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39 | 5,09 | 2,29 | 0,46 | — |
| — | — | — | 2 | 4 | 2 | 6 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 | 6 | 8 | — | 4 | 42,39 | 4,35 | — | — | 2,17 | 6,52 | 8,69 | 8,70 | 7,61 | 15,22 | 4,35 | 9,86 | 8,52 | 8,30 | 9,74 | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14 | 6,85 | 3,14 | 0,66 | — |
| 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | — | — | 32,86 | 2,86 | 1,43 | 5,71 | 5,71 | 7,14 | 12,86 | 10,00 | 12,86 | 8,57 | — | 9,59 | 8,83 | 8,58 | 9,53 | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10 | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| 1 | — | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | — | — | 28,95 | — | — | 2,63 | 5,26 | 13,16 | 15,79 | 7,89 | 13,16 | 13,16 | — | 10,52 | 9,20 | 9,32 | 9,65 | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74 | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| — | 2 | — | 6 | — | 2 | 2 | 3 | 2 | — | 1 | 3 | 1 | 6 | — | — | 33,33 | 4,44 | — | 4,44 | 13,33 | 4,45 | 11,11 | 4,45 | 8,89 | 15,56 | — | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83 | 4,02 | 1,54 | 0,21 | — |
| — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 3 | — | 1 | — | 2 | 2 | — | 2 | 43,47 | — | — | — | 8,70 | — | 4,35 | 13,04 | 4,35 | 17,39 | 8,70 | 10,58 | 9,56 | 8,78 | 8,64 | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38 | 6,01 | 3,23 | 0,54 | — |
| — | — | — | 1 | 2 | 1 | 3 | — | 1 | 3 | 2 | 4 | — | 1 | — | — | 34,48 | — | 3,45 | — | 3,45 | 10,34 | 10,34 | 13,80 | 20,69 | 3,45 | — | 10,43 | 9,68 | 8,20 | 9,64 | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33 | 5,43 | 2,25 | 0,37 | — |
| — | — | 4 | 6 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | — | — | 45,95 | 9,46 | 2,70 | — | 13,52 | 5,41 | 5,41 | 4,05 | 10,81 | 2,71 | — | 13,11 | 10,28 | 8,56 | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70 | 4,28 | 1,55 | 0,25 | — |
| 1 | 1 | 5 | 7 | 9 | 8 | 6 | 5 | 15 | 4 | 14 | 4 | 7 | 7 | 2 | 3 | 41,62 | 6,60 | 2,03 | 1,02 | 6,09 | 8,63 | 5,58 | 9,64 | 9,14 | 7,11 | 2,54 | 11,00 | 8,90 | 7,78 | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06 | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| — | — | — | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | | — | — | 20,83 | 4,17 | 8,33 | — | 8,33 | 20,83 | 12,50 | 12,50 | 4,17 | 8,34 | — | 10,50 | 9,00 | 8,46 | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26 | 5,38 | 2,16 | 0,31 | — |
| 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 52,00 | 4,00 | — | 4,00 | 4,00 | — | 4,00 | 20,00 | 4,00 | 8,00 | — | 11,52 | 9,96 | 9,95 | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01 | 4,38 | 1,82 | 0,34 | — |
| — | — | 2 | 5 | 2 | 3 | 6 | 3 | 4 | 6 | 4 | 8 | 5 | 3 | 1 | 1 | 30,23 | 6,98 | 1,16 | | 8,14 | 5,81 | 10,47 | 11,63 | 13,95 | 9,30 | 2,33 | 9,15 | 7,62 | 6,94 | 9,80 | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94 | 4,86 | 2,12 | 0,36 | — |
| — | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 6 | 4 | 1 | 2 | 53,85 | 0,85 | — | 0,85 | 4,27 | 6,84 | 6,84 | 9,40 | 5,98 | 8,55 | 2,57 | 8,76 | 7,53 | 7,41 | 9,75 | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29 | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| — | — | — | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 3 | — | — | 2 | — | 2 | — | — | 45,45 | — | — | — | 4,55 | 9,09 | 9,09 | 13,64 | 9,09 | 9,09 | — | 8,76 | 7,66 | 7,48 | 9,15 | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 8 Ortsfremden. Von den 17 ausserehelich Geborenen treffen 9 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

**Tabelle II.**

## Todesursachen.

| Städte | Pocken m. | Pocken w. | Masern und Rötheln m. | Masern und Rötheln w. | Scharlach m. | Scharlach w. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) m. | Rachendiph. Halsbräune (Croup) w. | Keuchhusten m. | Keuchhusten w. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus m. | Unterleibstyphus u. Flecktyphus w. | Cholera m. | Cholera w. | Ruhr m. | Ruhr w. | Kindbettfieber m. | Kindbettfieber w. | Andere Infectionskrankheiten m. | Andere Infectionskrankheiten w. | Lebensschwäche d. Neugeboren. m. | Lebensschwäche d. Neugeboren. w. | Eklampsie und Trismus m. | Eklampsie und Trismus w. | Abzehrung m. | Abzehrung w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | — | — | 3 | 4 | 21 | 6 | 16 | 14 | 3 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 11 | 10 | 5 | 7 | 29 | 32 |
| 2. Ingolstadt | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 3 | 1 | — | 2 | 3 | — |
| 3. Landshut | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 6 | 2 |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | — | — |
| 5. Straubing | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 2 | — |
| 6. Speyer | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — |
| 7. Landau | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 8. Germersheim | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | — | — | — | — | 1 | 4 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 10. Zweibrücken | — | — | — | — | — | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — |
| 11. Amberg | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 3 | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 3 | 1 |
| 12. Regensburg | — | — | — | — | 1 | 2 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | 1 | 6 | 1 | 9 | 1 |
| 13. Bamberg | — | — | — | — | 2 | 4 | 3 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 2 | 2 | — | — | — |
| 14. Bayreuth | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 2 | — | — | — |
| 15. Hof | — | — | — | — | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | — | — |
| 16. Ansbach | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 2 | 1 |
| 17. Erlangen | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 2 |
| 18. Fürth | — | — | — | — | 4 | 9 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 |
| 19. Nürnberg | — | — | — | — | 8 | 8 | 3 | 5 | — | — | 4 | 2 | — | — | — | — | — | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 | 7 |
| 20. Aschaffenburg | — | — | — | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 21. Schweinfurt | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | | 1 |
| 22. Würzburg | — | — | — | — | 2 | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 5 | 3 | 1 | — | 3 | 2 |
| 23. Augsburg | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 8 | 5 | 7 | 4 | 4 | 2 |
| 24. Kempten | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 | 1 | 1 |
| | — | — | 3 | 5 | 41 | 37 | 41 | 37 | 9 | 3 | 7 | 7 | — | — | — | — | — | 8 | 3 | 5 | 50 | 30 | 50 | 32 | 73 | 56 |

| Städte | Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe m. | Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe w. | Lungenschwindsucht m. | Lungenschwindsucht w. | Acuter Gelenkrheumatism. m. | Acuter Gelenkrheumatism. w. | Herzkrankheiten m. | Herzkrankheiten w. | Schlagfluss m. | Schlagfluss w. | Darmkatarrh u. Darmentzündung m. | Darmkatarrh u. Darmentzündung w. | Brechdurchfall m. | Brechdurchfall w. | Altersschwäche m. | Altersschwäche w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 14 | 12 | 32 | 31 | 1 | — | 15 | 15 | 6 | 9 | 37 | 44 | 1 | 3 | 10 | 18 |
| 2. Ingolstadt | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 4 | — | — | 3 | — |
| 3. Landshut | 2 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | — | — | — | — |
| 4. Passau | 1 | — | 3 | 3 | — | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | — | — | 2 | 2 |
| 5. Straubing | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 2 |
| 6. Speyer | 1 | — | 4 | 3 | — | — | — | — | 1 | — | 3 | 1 | 1 | 1 | — | 2 |
| 7. Landau | 3 | — | 2 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 |
| 8. Germersheim | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 9. Kaiserlautern | — | 3 | 4 | 4 | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | — | 1 | 3 | 2 | — | 1 |
| 10. Zweibrücken | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 |
| 11. Amberg | 1 | — | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 3 |
| 12. Regensburg | 5 | 8 | 7 | 6 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | — | — | 1 | 4 |
| 13. Bamberg | 6 | 4 | 4 | 6 | — | — | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 3 | — | — | — | — |
| 14. Bayreuth | 1 | 1 | 4 | 3 | — | — | 2 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | 2 | 2 |
| 15. Hof | — | — | 4 | 5 | — | — | — | 2 | 1 | 3 | — | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 16. Ansbach | 1 | 4 | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — |
| 17. Erlangen | 3 | 2 | 2 | 4 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | | — | — |
| 18. Fürth | 10 | 9 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 19. Nürnberg | 9 | 6 | 24 | 18 | — | — | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 12 | 2 | 2 | 4 |
| 20. Aschaffenburg | — | 2 | 3 | 3 | — | | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | 2 | — |
| 21. Schweinfurt | — | 4 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | 1 | |
| 22. Würzburg | 2 | 3 | 4 | 9 | — | — | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | — | — | 3 | 4 |
| 23. Augsburg | 5 | 12 | 8 | 7 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 13 | 4 | — | — | 1 | 2 |
| 24. Kempten | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 2 | 1 | — | 2 |
| | 66 | 73 | 114 | 112 | 2 | | 33 | 41 | 34 | 32 | 79 | 76 | 24 | 12 | 34 | 52 |

| Städte | Sonstige und unbekannte Todesursachen m. | Sonstige und unbekannte Todesursachen w. | Unglücksfälle m. | Unglücksfälle w. | Selbstmord m. | Selbstmord w. | Todschlag m. | Todschlag w. | Im Ganzen m. | Im Ganzen w. | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. München | 67 | 66 | 6 | 1 | 3 | — | — | — | 282 | 277 | 559 |
| 2. Ingolstadt | 1 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 18 | 14 | 32 |
| 3. Landshut | 4 | 3 | 1 | — | 1 | — | — | — | 23 | 13 | 36 |
| 4. Passau | — | — | — | — | — | — | — | — | 15 | 16 | 31 |
| 5. Straubing | 2 | 1 | — | | — | — | 1 | — | 15 | 6 | 21 |
| 6. Speyer | 1 | 6 | — | — | — | — | — | — | 15 | 16 | 31 |
| 7. Landau | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 8 | 5 | 13 |
| 8. Germersheim | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | 4 |
| 9. Kaiserlautern | 6 | 2 | — | — | — | — | — | — | 22 | 24 | 46 |
| 10. Zweibrücken | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 6 | 5 | 11 |
| 11. Amberg | 2 | 5 | — | — | — | — | — | — | 14 | 14 | 28 |
| 12. Regensburg | 7 | 10 | 1 | — | — | — | — | — | 52 | 40 | 92 |
| 13. Bamberg | 9 | 7 | — | — | — | — | — | — | 35 | 35 | 70 |
| 14. Bayreuth | 5 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 26 | 12 | 38 |
| 15. Hof | 5 | 7 | — | — | — | — | — | — | 17 | 28 | 45 |
| 16. Ansbach | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 14 | 9 | 23 |
| 17. Erlangen | 3 | 4 | — | — | — | 1 | — | | 13 | 16 | 29 |
| 18. Fürth | 3 | 6 | 1 | — | 1 | — | — | — | 35 | 39 | 74 |
| 19. Nürnberg | 23 | 13 | 1 | — | — | — | | — | 111 | 86 | 197 |
| 20. Aschaffenburg | 3 | 3 | 1 | — | — | — | — | | 12 | 12 | 24 |
| 21. Schweinfurt | 3 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | 10 | 15 | 25 |
| 22. Würzburg | 15 | 8 | 1 | — | 2 | — | — | — | 45 | 41 | 86 |
| 23. Augsburg | 12 | 12 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 62 | 55 | 117 |
| 24. Kempten | 3 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 13 | 9 | 22 |
| | 178 | 164 | 14 | 3 | 11 | 2 | 1 | - | 867 | 787 | 1654 |

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 12. bis incl. 18. December 1881.

Es wurden von 25 Beobachtern 173 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 36, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 6, Masern 30, Diphtherie 12, Croup 1, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 1. 100

Rachenentzündung 27, Entzündung der Bronchien 25, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 63

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 173

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 49. Jahreswoche vom 4. bis incl. 10. December 1881 und der Geburten der Vorwoche.

**Bevölkerungszahl** 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (2), Scharlach 2 (3), Diphtherie und Croup 5 (9), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 13 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 11 (8), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 13 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 10 (17), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 3 (2), Schlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 4 (3), Altersschwäche 5 (3), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 24 (15).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 116 (115), der Tagesdurchschnitt 16.6 (16.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.2 (26.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.6 (16.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 11.4 (12.0).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 57, davon 38 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 70, davon 48 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang m. | Wochen-Zugang w. | Wochen-Abgang m. | Wochen-Abgang w. | Stand am Ende der Woche m. | Stand am Ende der Woche w. | Gestorben (in d. Zahlen des vorstch. Berichtes enthalten.) m. | Gestorben w. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Links der Isar . . . . | 98 | 62 | 72 | 70 | 269 | 214 | 1 | 4 |
| Rechts „ „ . . . . | 41 | 20 | 37 | 16 | 148 | 80 | 2 | 3 |
| Summa | 139 | 82 | 109 | 86 | 417 | 294 | 3 | 7 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Geboren wurden vom 27. Nov. bis 3. Dec. 1881 | lebend m. | lebend w. | lebend zus. | todt m. | todt w. | todt zus. | zusammen m. | zusammen w. | zusammen zus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| In der Ehe . . . | 63 | 57 | 120 | 4 | 1 | 5 | 67 | 58 | 125 |
| Ausser der Ehe . . | 25 | 18 | 43 | 2 | — | 2 | 27 | 18 | 45 |
| Summe: | 88 | 75 | 163 | 6 | 1 | 7 | 94 | 76 | 170 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 23.3 | — | — | 1.0 | — | — | 23.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 21.9 | — | — | 0.7 | — | — | 22.6 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Correspondenzen.

**Berlin.** Der Reichstag beschäftigte sich aus Anlass der Berathung des Etats in der Sitzung vom 2. December c. mit der Thätigkeit des Reichsgesundheitsamts, bezüglich welcher eine beträchtliche Menge von Anfragen und Wünschen an diese Behörde gerichtet wurden, insbesondere unterzogen dabei die Abgg. Virchow und Hüter die Wirksamsamkeit des Gesundheitsamtes einer scharfen Kritik, wobei gerügt wurde, dass die Ausführungs-Verordnungen zum Nahrungsmittelgesetz, denen man von allen Seiten sehnsüchtig entgegensieht, noch immer nicht erschienen sind. Director Struck gab zur Antwort, dass er dafür nicht verantwortlich sei, und auf das Erscheinen der Ausführungsbestimmungen keinen Einfluss habe. Staatssecretär v. Bötticher erläuterte diese Antwort mit folgenden Worten: „Ich muss den Director des Reichsgesundheitsamtes hier in Schutz nehmen, seine Erklärung war von seinem Standpunkt aus ganz correct. Das Gesundheitsamt ist eine technische Behörde, deren Urtheil in technischen Fragen gehört wird. Auf das weitere Schicksal der Verordnungen hat es aber keinen Einfluss. Was den Gegenstand selbst betrifft, so beklage ich es auf das allerlebhafteste, dass wir mit den Ausführungsbestimmungen nicht fertig geworden sind. Ich stimme auch dem Abg. Virchow bei, dass es correcter wäre, den Theil der Bestimmungen, der fertig geworden ist, zu veröffentlichen, ohne auf den Abschluss des Ganzen zu warten. Ich hoffe, dass wir auf diesem Wege zu Stande kommen werden. Wir werden jetzt über die Fragen, über die Zweifel nicht bestehen, die Verordnungen herausgeben. Die Schuld der bisherigen Verzögerung liegt daran, dass die Urtheile der Techniker, die wir zu hören hatten, oft wesentlich auseinander gingen, und es ist natürlich für uns sehr schwer, aus den verschiedenen Gutachten das Richtige zu treffen."

Mit Rücksicht auf die vom Abg. Reichensperger gestellte Forderung, dass seitens des Gesundheitsamtes populäre Abhandlungen zur Belehrung des Volkes publicirt werden sollten, erklärte Prof. Hüter (Greifswald), dass er die Popularisirung der medicinischen Wissenschaft für eine sehr heikle Frage halte. Die vom Reichsgesundheitsamte veröffentlichten statistisch-ätiologischen Untersuchungen erachte er zwar als ein sehr dankbares Unternehmen. Er bitte aber, den Aerzten, welche dasselbe durch freiwillige Leistungen unterstützen, eine Recompensation dadurch zu gewähren, dass ihnen die Resultate dieser Statistik mitgetheilt würden. Auch bitte er, die zu diesem Zwecke an die Aerzte zu erlassenden Aufforderungen nicht durch Vermittelung der Polizeibehörden, wie dies jetzt geschehe, sondern der Aerztevereine ergehen zu lassen, da diese Aufforderungen zu sehr den Character polizeilicher Requisitionen an sich trügen. Redner wünschte schliesslich, dass die auf dem Gebiet des Militärwesens gemachten Erfahrungen für die Medicin in umfangreicherem Masse, als bisher, nutzbar gemacht würden.

— Die „N. Z." weist mit Recht darauf hin, dass gegenüber den vielen Klagen über die ärztlichen Verhältnisse die medicinischen Facultäten vor Allem bei der Ertheilung der Doctorwürde, besonders vorsichtig verfahren müssten, wenigstens vorsichtiger, wie es nach einem ihr in 2. Auflage, Jena 1881, vorliegenden erschienenen „academischen Studienplan für Mediciner", dessen Vorwort unterzeichnet ist: „Prof. Dr. W. Preyer", der Fall ist, in welchem pag. 11 die Bedingungen der Zulassung zum medicinischen Doctorexamen in Jena abgedruckt sind. Dort heisst es wörtlich: „Der Meldung sind beizulegen: 2 Zeugnisse über dem Umfang und der Zeit nach vollendetes medicinisches Studium (mindestens sechs Semester) etc." Die Jenaer Facultät promovirt sonach Leute, welchen noch ein ganzes Jahr zu dem für Aerzte vorgeschriebenen vierjährigen Studium fehlt, und zwar zu einer Zeit, in welcher von allen Seiten geklagt wird, dass auch diese 4 Jahre für ein gründliches medicinisches Studium nicht ausreichen! — Mit Recht fügt Ref. hinzu: „Wir wissen nicht, ob auch andere deutsche Facultäten in solcher Weise verfahren; jedenfalls sollten dergleichen Reste academischer Missstände, wo immer sie noch bestehen, endlich von den Betheiligten selbst, d. h. den Facultäten beseitigt werden."

— Scharlach und Masern grassiren hier noch immer in einer geradezu beängstigenden Weise. In den meisten Schulen erkrankt eine auffallend grosse Anzahl von Kindern, obwohl von Seiten der Schulbehörden alle möglichen Massnahmen ergriffen werden, um eine Weiterverbreitung zu verhindern; u. A. werden die Classen durch Besprengung der Fussböden mit 5 proztg. Carbolsäure und durch fleissiges Lüften der Zimmer desinficirt. — Nach einer Zusammenstellung der „B. P. N." sind in Berlin in den Jahren von 1877 bis 1880 nicht weniger als 5214 Kinder bis zu 10 Jahren an Diphtheritis gestorben. Noch höher stellt sich die Sterblichkeitsziffer für die 11 Monate des Jahres 1881, und zwar wie folgt: Januar 135, Februar 98, März 123, April 101, Mai 109, Juni 121, Juli 124, August 91, September 144, October 159, November 171, also in 11 Monaten die hohe Zahl von 1376. Aber auch aus Hamburg, München, Dresden, Breslau, Königsberg, Stettin und Danzig werden ähnlich lautende Berichte gemeldet. Namentlich in den letztgenannten Städten hat die Diphthrietis besorgnisserregende Fortschritte gemacht.

**Bonn.** Als Nachfolger des verstorbenen Prof. Busch auf dem chirurgischen Lehrstuhl unserer Universität, mit dessen Vertretung inzwischen Prof. Madelung betraut worden ist, werden der Assistent des Geheimen Ober-Med.-Raths Dr. v. Langenbeck, Privatdocent Dr. Sonnenburg, und der ausserordentliche Professor der Chirurgie an der hiesigen Universität Dr. Busch, genannt.

**Strassburg i./E.** Prof. Freund hat nunmehr den Ruf als Nachfolger des kürzlich verstorbenen Prof. Spiegelberg an die Universität Breslau erhalten, und bereits seine Gewissheit zu erkennen gegeben, demselben Folge zu leisten. Nach Strassburg würde, wie verlautet, für Prof. Freund höchst wahrscheinlich Prof. Zweifel von Erlangen, ein Schüler Gusserow's, berufen werden.

**Paris.** Am 8. December ist von der Akademie Pasteur zum Nachfolger Littré's gewählt worden.

**St. Petersburg.** Ein Telegramm des „Porjadok" meldet den am 7. December erfolgten Tod unseres berühmten Chirurgen Pirogoff.

**London.** (Unter dem Vivisections-Gesetze). Anfangs November stellte ein Herr Waddy als Bevollmächtigter der Victoria Street — Gesellschaft für Thierschutz gegen Vivisection vor dem Bow-street Polizeigericht Klage gegen Prof. Ferrier vom King's College wegen Vornahme eines „schrecklichen und abstossenden Experimentes" ohne Erlaubniss des Ministers des Inneren; es handelte sich um die Exstirpation des Gehirnes an Affen. Die Klage wurde jedoch abgewiesen, da es sich herausstellte in längerer Verhandlung, dass Prof. Yeo mit behördlicher Erlaubniss die Operationen machte, deren Wirkungen und Folgen Ferrier nur beobachtete und beschrieb. Dr. Alex. Lames, Docent in Edinburg, berichtet in der Zeitschrift Brain, dass er gezwungen war zur Vornahme der nöthigen Experimente für seine Untersuchungen über das Reflexhemmungscentrum, zu welchen er ungefähr ein halbes Dutzend Frösche opfern musste, nach den Niederlanden zu gehen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1088. 1881).

## Personalnachrichten.

**Gestorben.** Der k. Bezirksarzt I. Classe Dr. Julius Burkhardt in Illertissen.

**Erledigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Classe in Illertissen

## Offene ärztliche Stelle.



## Briefkasten.

Herrn Dr. M. in U.: Ihre Zuschrift erhalten.

Herrn Dr. K. in R.: Wird besorgt werden.

Herrn Dr. R. in L.: Die Zumuthung, den betr. Artikel aufzunehmen, ist recht naiv und kann keine Berücksichtigung finden. Derartige persönliche Angriffe sind nahezu unwürdig.

Herrn Dr. L. in R.: Das Schreiben vom 1. d. M. „Gebühren-Ordnung betr." haben wir an die richtige Stelle geleitet und werden in der nächsten Nummer Antwort bringen.

Abonnement für das Aerztliche Intelligenz-Blatt — Münchener Medicinische Wochenschrift — pro 1882 I. Semester betr.:

1) Den Herren, welche das Blatt von mir direct sous bande erhalten, wird (wenn Abbestellung nicht gemacht wurde) der

neue Jahrgang weitergesandt und Rechnung der Nr. 2 beigelegt. Zusendung des Abonnementbetrages von 7 M. pro Semester erbitte mit Postanweisung. Abonnenten in Amerika werden gebeten, 4 Dollars in Noten per Brief zu übersenden.

2) Postabonnenten belieben das Blatt mit dem Titel „Münchener Medicinische Wochenschrift" zu bestellen.

3) Abonnenten, die das Blatt durch eine Sortimentsbuchhandlung erhalten, werden ersucht, den Fortbezug oder die Abbestellung dieser mitzutheilen. Nr. 1 versende ich an Buchhandlungen ohne Bestellung. Für die Expedition von Nr. 2 muss jedoch Bestellung vorliegen.

**Jos. Ant. Finsterlin in München.**

**Neue Quelle.** In Kronthal im Taunus ist seitens des Quelleninhabers Herrn August Thiemann eine neue Mineralquelle erschlossen worden, deren Gehalt in fachmännischen Kreisen zu hohem Interesse Veranlassung gibt. Nach den vorläufigen Ermittelungen sind alle Vorbedingungen vorhanden, die das neue Mineralwasser zu gleichen Zwecken, wie das Niederselterser Wasser, direct von der Quelle gefüllt, als einen vorzüglichen Erfrischungstrunk erscheinen lassen. Eisen ist fast nicht, Kochsalz dagegen in geeigneter Menge vorhanden. Bei der niedrigen Temperatur von 8° R. ist in dem Mineralwasser nach dessen Füllung auf Krüge eine ausserordentliche Masse freier Kohlensäure enthalten, so, dass die Möglichkeit einer Absetzung von mineralischen Stoffen auch nach stattgehabter Füllung der Gefässe als ausgeschlossen erscheint. Der neue Brunnen hat einen vollkommen reinen Geschmack, bleibt auf Flaschen gefüllt krystallklar und soll ausschliesslich durch directe Füllung von der Quelle seine Verwendung finden. — Das neue Wasser soll unter der Bezeichnung Apollinis Brunnen Quelle Nr. 2 zum Versandt gelangen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

**Verkäuflich** à 200 Mark: **Virchow-Hirsch,** Medicin. Jahresbericht, die ersten 11 Jahrgänge (Berlin 1867—77), 18 uniforme Halblwdbände mit Goldtitel, der Rest brochirt. Ferner: **Virchow's Archiv** Band 32—34 gebunden, 51—70 broch. (Berlin, 1865—77) — 23 Bände — 115 Mark. Näheres: **Finsterlin's Buchhandlung, München.**
















*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

## Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

28. Jahrgang. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 27. December 1881. № 52.

**Inhalt: Originalien:** Majer, C., Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen. — Barabo, ein Fall von penetrirender Bauchwunde mit Netzvorfall. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Fritsch, die Krankheiten der Frauen. — Eichhorst, Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden. — Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. — Hollaender, Anomalieen der Zahnstellung. — Rheindorf, Beobachtungen über Glaskörperhexis bei Scleral-Extraction. — Charrier, Sterilität. — Lane, Menstruation. — Watson Cheyne, Gonorrhöe. — Bertherand, Bilsenkraut in der Wüste. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken für das Jahr 1881 (Schluss). — **Correspondenzen:** München (Gedächtnissfeier. — Universität), Regensburg (Urtheil gegen Messner Neumeyer), Wien (Desinfection. — Eine neue Louise Lateau). **Münchener Witterungsverhältnisse** im November 1881. — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen.

(Nach dem Stande vom 31. Dezember 1880).

Aus amtlichen Quellen hergestellt von Dr. Carl *Majer*, k. Rath.

Die nachfolgenden Betrachtungen, welche die Fortsetzung der im Aerztlichen Intelligenzblatte über obigen Gegenstand alljährlich veröffentlichten Statistik bilden*), gründen sich wie bisher auf die von den amtlichen und praktischen Aerzten erstatteten Berichte und die am Schlusse dieser Abhandlung beigefügte tabellarische Uebersicht.

Nach den Aufnahmen vom 31. Dezember 1880 beträgt die Gesammtzahl jener Personen, welche ohne approbirte Aerzte zu sein, mit der Ausübung der Heilkunde als Haupt- oder Nebenerwerbsquelle sich befassen, 1630 d. i. um 9 weniger als zu derselben Zeit des Vorjahres, aber um 192 oder 13 Proc. mehr als im Durchschnitte der fünf Jahre 1874 bis 1878. Dem Geschlechte nach besteht dieses Personal dermalen aus 1204 männlichen und 426 weiblichen Personen. Erstere haben im Vergleich mit 1879 um 28 abgenommen, Letztere aber um 19 zugenommen; im Vergleich mit der Durchschnittsperiode 1874 bis 1878 haben die Männer um 105 oder 9,5 Proc., die Weiber um 87 oder 25,7 Proc. zugenommen. Von je 100 Pfuschern treffen in der Periode 1874—78 durchschnittlich 23,5, im Jahre 1879 24,8 und im Jahre 1880 26,1 auf das weibliche Geschlecht. Der Procentantheil der Frauen an der Pfuscherei hat demnach stetig zugenommen, was darin seinen Grund hat, dass einestheils immer mehr Hebammen in den Pfuscherverzeichnissen aufgeführt werden (ihre Zahl stieg von 53 in der Periode 1874—1878 auf 67 im Jahre 1880), anderntheils aber auch solche Frauen, welche Hebammendienste verrichten, ohne hiezu befugt zu sein, sich erheblich vermehrt haben (von 28 in der Periode 1874—78 auf 46 im Jahre 1880). Letztere Beobachtung bezieht sich hauptsächlich auf Mittelfranken und hier wieder ausschliesslich auf das Bezirksamt Eichstätt, wo nach dem Berichte des Bezirksarztes in verschiedenen Orten aus Ersparungsrücksichten zu den Geburten ältere Weiber (17 an der Zahl) statt der Hebammen gerufen worden sind. Dagegen hat die Zahl der Frauen, welche sich mit Sympathie sowie mit Bereitung und Verkauf von Arzneimitteln befassen, etwas abgenommen (161 im Jahre 1880 gegen 180 im Jahre 1879).

Der beigegebenen Uebersicht sowie den Vorlagen der k. Kreisregierungen sind nachfolgende Thatsachen zu entnehmen:

I. Zahl der nicht approbirten Heilkünstler.

Vergleicht man in dieser Richtung das Jahr 1880 mit dem Vorjahre sowie mit der Durchschnittsperiode 1874—78, so erhält man für die einzelnen Regierungsbezirke und das ganze Königreich folgende Zahlenergebnisse:

| Regierungs-Bezirke | Zahl der nichtapprobirten Heilkünstler | | | Auf je 100000 Einw. treffen nichtapprob. Heilkünstler | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1874—78 | 1879 | 1880 | 1874—78 | 1879 | 1880 |
| Oberbayern | 217,2 | 251 | 311 | 24,0 | 26,8 | 32,7 |
| Niederbayern | 321,4 | 401 | 353 | 51,1 | 62,7 | 54,8 |
| Pfalz | 39,2 | 55 | 43 | 6,0 | 8,2 | 6,4 |
| Oberpfalz | 186,4 | 190 | 160 | 36.9 | 36,4 | 30,4 |
| Oberfranken | 128 | 161 | 144 | 22,9 | 28,2 | 25,1 |
| Mittelfranken | 154,2 | 176 | 184 | 25,1 | 27,7 | 28,6 |
| Unterfranken | 133,2 | 101 | 96 | 22,2 | 16,3 | 15,3 |
| Schwaben | 258,6 | 304 | 339 | 42,6 | 48,4 | 53.6 |
| Königreich | 1438,2 | 1639 | 1630 | 28,3 | 31,4 | 30,9 |

Im Ganzen hat demnach die Zahl der Curpfuscher im Vergleich mit dem Vorjahre, namentlich wenn man die Zunahme der Gesammtbevölkerung hiebei berücksichtigt, etwas abgenommen. Betrachtet man die Verhältnisszahlen, welche die einzelnen Regierungsbezirke darbieten, etwas näher, so stellt sich folgendes Ergebniss heraus:

In Oberbayern übersteigt die Zahl der Pfuscher im Jahre 1880 jene des Vorjahres um 60 und die Durchschnittsziffer der Periode 1874—78 um 94. Der Medicinalreferent ist jedoch der Ansicht, dass diese Zunahme nicht lediglich durch die in erhöhtem Grade betriebene Pfuscherei bedingt sei, sondern dass namentlich durch die praktischen Aerzte in Folge der Ministerial-Entschliessung vom 8. August 1880 zahlreichere Berichte erstattet worden seien, als in den Vorjahren. Die Klagen bezüglich der Uebergriffe des unterärztlichen Personales stammen übrigens fast ausnahmslos aus solchen Gegen-

*) Vergl. Jahrg. 1875 Nr. 49, Jahrg. 1876 Nr. 35, Jahrg. 1877 Nr. 34, Jahrg. 1878 Nr. 39, Jahrg. 1879 Nr. 36 und Jahrg. 1880 Nr. 33.

den, in welchen ärztliche Hilfe nur schwierig und mit grossen Kosten zu erlangen ist.

Niederbayern steht immer noch an der Spitze des Pfuscherthums, indem im Jahre 1880 auf 100000 Einwohner nahezu 55 nicht approbirte Heilkünstler treffen. Es hat zwar die absolute Zahl derselben gegen das Vorjahr um 48 abgenommen, sie steht aber immer noch um 32 höher als im fünfjährigen Durchschnitte. Die Mehrzahl der Berichterstatter stimmt jedoch darin überein, die Zahl der Pfuscher habe seit dem Jahre 1874 nicht zugenommen, nur ihr Auftreten sei ein freieres und frecheres geworden. Die relativ grösste Zahl illegitimer Heilkünstler findet sich immer wieder in den Waldbezirken, in welchen ein Mangel an Aerzten und auch an niederärztlichem Personal herrscht.

Im Gegensatze zu Niederbayern und, wie aus obigen Procentberechnungen zu entnehmen ist, zu Schwaben besteht bei der pfälzischen Bevölkerung nur wenige Neigung, mit unbefugter Ausübung der Heilkunde sich zu befassen. Für das Jahr 1880 ergeben die bezirksärztlichen Berichte sogar noch eine Minderung von 12 Personen im Vergleich mit dem Vorjahre.

Auch in der Oberpfalz hat die Gesammtzahl der Pfuscher gegen das Vorjahr abgenommen und zwar um 30 und gegen den Durchschnitt von 1874—78 um 26.

In Oberfranken hat sich gleichfalls die Zahl der Pfuscher gegen das Vorjahr etwas gemindert, nämlich um 17, steht aber doch noch um 16 höher als im fünfjährigen Durchschnitte.

In Mittelfranken ist im Jahre 1880 eine Mehrung von 8 Pfuschern im Vergleich mit dem Vorjahre und eine solche von 30 im Vergleich mit der Durchschnittsperiode eingetreten.

In Unterfranken besteht für das Pfuscherthum kein fruchtbarer Boden, indem dieser Regierungsbezirk nach der Pfalz die günstigste Stelle einnimmt. Im Jahre 1880 trat noch ein weiterer, wenn auch geringer Rückgang ein. Wie in der Pfalz, so befassen sich auch in Unterfranken die Chirurgen und Bader verhältnissmässig selten mit den ihnen nicht zustehenden ärztlichen Verrichtungen. Nur mit Ausübung der meist harmlosen Sympathie beschäftigen sich dort mehrere Personen.

In Schwaben hat sich die Pfuscherzahl neuerdings nicht unerheblich vermehrt, nämlich um 35 gegen das Vorjahr und um 81 gegen die Periode 1874—78. Es befinden sich dortselbst viele Personen vom Gewerbstande, welche sich mit Bereitung und Verkauf von Arzneimitteln befassen. Auch die Homöopathie hat in diesem Regierungsbezirke viele Anhänger, namentlich von Seite des Clerus.

## II. Nationalität.

Im Jahre 1880 waren 82 Personen d. i. 5 Proc. sämmtlicher Pfuscher Nichtbayern (im Jahre 1879 4,5 Proc., im Jahre 1878 4,2 Proc., im Jahre 1877 4,5 Proc.). Darunter befanden sich 24 Württemberger und 32 Oesterreicher, Erstere hauptsächlich in Mittelfranken und Schwaben (je 6 und 15 Individuen), Letztere in Ober- und Niederbayern (je 14 und 15) die Heilkunde ausübend. Bezüglich des Geschlechts stellt sich heraus, dass während bei den Eingebornen die Frauen 26,6 Proc. der ganzen Zahl bilden, bei den Fremden nur 17,1 Proc. auf des weibliche Geschlecht treffen. (Im Vorjahre waren die bezüglichen Verhältnisse je 25,2 und 17,6 Proc.)

## III. Stand und Beruf.

Man kann das ganze Contigent der Pfuscher in zwei Abtheilungen trennen, nämlich in solche, welche gar keine Medicinalpersonen sind, und in solche, welche zwar geprüfte Medicinalpersonen sind, aber die ihnen zustehenden Befugnisse weit und fortwährend überschreiten. Zu den Letzteren gehören die Bader im weiteren Sinne des Wortes, die Apotheker und Hebammen und zwar mit 661 Individuen im Jahre 1880 d. i. mit 40 Proc. der ganzen Zahl, während alle übrigen Berufsarten 969 d. i. 60 Proc. betragen. (Im Vorjahre waren die bezüglichen Verhältnisse je 37 und 63 Proc., in der Periode 1874—78 je 39 und 61 Proc.).

## IV. Art der Ausübung der Heilkunde.

Die meisten Pfuscher nehmen das Gesammtgebiet der Heilkunde, jedoch in der Regel mit Ausnahme der Geburtshülfe, für sich in Anspruch und geben auch meist Medicamente ab, welche sie theilweise selbst bereiten. Nicht weniger als 532 Personen oder fast 33 Proc. üben die gesammte Heilkunde aus. Ausserdem befassen sich noch 260 Personen (darunter 91 Weiber) mit der Anfertigung und dem Verkauf verschiedener Arzneien sowohl für innere als äussere Leiden und Schäden; hieher ist namentlich eine grosse Anzahl von Apothekern zu rechnen, die ohne ärztliche Ordination selbstständig Medicamente abgeben.

Die Behandlung mit Geheimmitteln und Sympathie hat angeblich 187 Individuen aufzuweisen (darunter 70 Weiber), eine Zahl, die aber sicher weit unter der Wirklichkeit steht. Namentlich ist die Zahl der mit Geheimmitteln operirenden Personen sehr gross und die Summen, welche das Landvolk für derartige Mittel ausgiebt, sind bedeutend. In der Pfalz werden zwar rein sympathetische Curen (Beten und Segnen für bestimmte Krankheiten, z. B. die Gicht) nicht angewendet; aber der Verkauf von Geheimmitteln wird auch dort in sehr ausgedehntem Masse betrieben, namentlich von Seite der Apotheker.

Ein ziemlich grosser Theil der Pfuscher huldigt der Homöopathie (im Ganzen 164, darunter 19 Frauen). Diese Heilmethode von Seite der hiezu nicht Berechtigten ist in Schwaben am meisten verbreitet (47).

Die übrigen Heilmethoden werden selten in Anwendung gebracht; Baunscheidtismus zählt 9 Vertreter (darunter 3 Frauen), Magnetismus und Uroskopie nur je 2. Als besondere Specialitäten werden noch Augenheilkunde (36, darunter 12 Frauen), Frauen und Kinderkrankheiten (66, darunter 59 Frauen, fast bloss Hebammen), Behandlung von Fracturen und Luxationen (65, darunter 13 Frauen), Behandlung von Wunden und Geschwüren (44, darunter 22 Frauen) von einzelnen Pfuschern betrieben.

Zu bemerken ist noch, dass im Laufe des Jahres 1880 eine ziemlich grosse Anzahl von Pfuschern wegen unbefugter Abgabe von Arzneien bestraft worden ist, und zwar theils mit Geld-, theils mit Haftstrafen. Es ist anzunehmen, dass durch dieses Verfahren, wenn es consequent fortgesetzt wird, die Pfuscherei wenigstens einigermassen beschränkt werde.

**Uebersicht über die zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen nach dem Stande vom 31. December 1880 im Vergleich mit derselben Zeit des Jahres 1879, sowie mit der fünfjährigen Durchschnittsperiode 1874 bis 1878.**

| Vortrag. | Oberbayern | | Niederbayern | | Pfalz | | Oberpfalz | | Oberfrank. | | Mittelfrank. | | Unterfrank. | | Schwaben | | Königreich 1880 | | | 1879 im Ganzen | Durchsch. von 1874—78 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | zus. | | |
| **I. Gesammtzahl** | 208 | 103 | 249 | 104 | 30 | 13 | 127 | 33 | 117 | 27 | 135 | 49 | 81 | 15 | 257 | 82 | 1204 | 426 | 1630 | 1639 | 1438,2 |
| | 311 | | 353 | | 43 | | 160 | | 144 | | 184 | | 96 | | 339 | | | | | | |
| **II. Nationalität.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bayern | 197 | 98 | 238 | 98 | 30 | 13 | 125 | 32 | 107 | 26 | 129 | 49 | 74 | 15 | 236 | 81 | 1136 | 412 | 1548 | 1565 | 1376,6 |
| Preussen | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 3 | — | 5 | — | 5 | 8 | 3,8 |
| Sachsen | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | 3 | — | 3 | 6 | 6,8 |
| Sachsen-Meiningen | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 2 | — | — | — | 2 | 1 | 3 | 3 | 0,4 |
| Sachsen-Weimar | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | 2 | — |
| Sachsen-Coburg | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 | 3 | 3,2 |
| Reuss-Schleiz | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 3 | 2 | 1,8 |
| Württemberg | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 6 | — | — | — | 15 | — | 24 | — | 24 | 20 | 18,2 |
| Baden | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | 1 | 3,2 |
| Hessen-Darmstadt | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Elsass | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1,8 |
| Oesterreich | 9 | 5 | 10 | 5 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 22 | 10 | 32 | 22 | 20 |
| Schweiz | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 0,2 |
| Frankreich | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — |
| Russland | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 0,2 |
| Unbekannt | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | — |
| **III. Stand und Beruf.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chirurgen, Bader, Zahnärzte | 73 | 5 | 112 | 8 | 11 | — | 73 | — | 60 | 1 | 98 | — | 17 | — | 85 | — | 529 | 14 | 543 | 515 | 466 |
| Apotheker | 5 | — | 10 | — | — | — | 7 | 1 | 7 | — | 6 | — | 7 | — | 8 | — | 50 | 1 | 51 | 41 | 45,2 |
| Hebammen | — | 5 | — | 20 | — | 5 | — | 8 | — | 1 | — | 10 | — | 3 | — | 15 | — | 67 | 67 | 49 | 53 |
| Wasenmeister | 15 | 8 | 13 | 7 | — | — | 6 | 7 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 3 | 7 | 6 | 50 | 39 | 89 | 91 | 75,4 |
| Bauern, Söldner, Austrägler | 45 | 30 | 53 | 33 | 10 | 2 | 17 | 2 | 15 | 2 | 6 | 5 | 14 | 3 | 39 | 15 | 199 | 92 | 291 | 319 | 254,4 |
| Gewerbtreibende | 27 | 21 | 24 | 17 | 5 | — | 7 | 6 | 11 | 11 | 11 | 11 | 17 | 2 | 42 | 23 | 144 | 91 | 235 | 273 | 234,2 |
| Kaufleute, Händler, Krämer | 10 | 2 | 8 | 2 | 1 | — | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | — | 4 | — | 9 | 3 | 37 | 10 | 47 | 48 | 30,8 |
| Privatiers | 2 | 10 | 7 | 4 | 1 | — | 1 | — | 7 | — | — | 2 | 2 | 1 | 8 | 4 | 28 | 21 | 49 | 51 | 32,2 |
| Dienstboten, Taglöhner, Arbeiter | 7 | 14 | 3 | 2 | — | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 13 | 3 | 1 | 10 | 7 | 27 | 47 | 74 | 55 | 52,6 |
| Todtengräber | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2,8 |
| Geistliche | 11 | — | 11 | — | 1 | — | 7 | — | 6 | — | 7 | 1 | 5 | — | 29 | 1 | 77 | 2 | 79 | 84 | 100,6 |
| Lehrer | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 7 | 1 | — | — | 10 | 3 | 13 | 9 | 12,4 |
| Beamte, öffentliche Bedienstete | 5 | 6 | 1 | 2 | 1 | — | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 18 | 18 | 36 | 36 | 25 |
| Nicht approbirte Aerzte | — | — | — | | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 3 | — | 3 | 5 | 5,8 |
| Thierärzte | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 |
| Badebesitzer | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 3 | 1,8 |
| Arztes-Gattin bezw. Wittwe | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | 3 | 1 |
| Ordensschwestern | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 3 | 3 | 1 | 0,6 |
| Unbekannter Beruf oder beruflos | 5 | — | 7 | 6 | — | 1 | 2 | — | 2 | 1 | — | 1 | — | — | 14 | 5 | 30 | 14 | 44 | 51 | 41,4 |
| **IV. Art der Ausübung der Heilkunde.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gesammte Heilkunde | 81 | 12 | 122 | 6 | 2 | — | 67 | 4 | 58 | 4 | 73 | 1 | 16 | 1 | 79 | 6 | 498 | 34 | 532 | 541 | 530,4 |
| Interne Medicin | 12 | 14 | 10 | 8 | 2 | 1 | 6 | 2 | 4 | 2 | 10 | — | 3 | — | 8 | 4 | 55 | 31 | 86 | 86 | 97,6 |
| Chirurgie | 14 | 8 | 12 | 2 | 5 | — | 4 | — | 2 | 2 | 4 | — | 6 | — | 7 | — | 54 | 12 | 66 | 42 | 63,2 |
| Zahnheilkunde | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 5 | — | — | — | 2 | — | 7 | — | 7 | 10 | — |
| Orthopädie | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | — |
| Augenkrankheiten | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | — | 7 | 2 | 4 | 2 | 1 | — | — | — | 2 | 2 | 24 | 12 | 36 | 41 | 31 |
| Ohrenkrankheiten | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 0,2 |
| Hautkrankheiten | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | 5 | 2,4 |
| Rheumatismus und Gicht | — | — | 4 | 3 | — | — | 4 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 2 | 1 | 11 | 5 | 16 | 20 | 18,6 |
| Syphilis | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — |
| Frauen- und Kinder-Krankheiten | — | 7 | 4 | 14 | 1 | 4 | 1 | 7 | — | 2 | — | 11 | — | 1 | 1 | 13 | 7 | 59 | 66 | 49 | 53,4 |
| Diphtherie | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 3 | 1 |
| Kropf | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — |
| Unterleibsbrüche | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 3 | — | 3 | 3 | 5,8 |
| Fracturen und Luxationen | 7 | 1 | 17 | 9 | 5 | 1 | 1 | — | 9 | 2 | 5 | — | 1 | — | 7 | — | 52 | 13 | 65 | 73 | 49,4 |
| Wunden, Geschwüre, Panaritien | 1 | 4 | 6 | 7 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | 2 | 2 | — | 11 | 7 | 22 | 22 | 44 | 33 | 14 |
| Bandwurmcuren | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | 1 | — | 1 | 2 | 3 | 4 | 3,4 |
| Unbefugte Hebammendienste | — | 2 | — | 13 | — | 2 | — | 5 | — | 2 | — | 17 | — | — | — | 5 | — | 46 | 46 | 32 | 28,2 |
| Homöopathie | 26 | 7 | 25 | 7 | 11 | — | 11 | — | 7 | — | 9 | 3 | 11 | — | 45 | 2 | 145 | 19 | 164 | 148 | 136,6 |
| Hydropathie | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2,4 |
| Magnetismus | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | — | 2 | 1 | 2,8 |
| Baunscheidtismus | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | 2 | — | — | — | 2 | — | 1 | 1 | 6 | 3 | 9 | 7 | 9,2 |
| Uroskopie | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | 2 | 1 | 3,6 |
| Geheimmittel, Sympathie | 21 | 24 | 23 | 18 | — | — | 6 | 3 | 12 | 3 | 5 | 5 | 21 | 7 | 29 | 10 | 117 | 70 | 187 | 194 | 152,2 |
| Bereitung und Verkauf von Arzneimitteln | 35 | 21 | 16 | 12 | 1 | 1 | 19 | 9 | 15 | 8 | 18 | 8 | 17 | 6 | 48 | 26 | 169 | 91 | 260 | 294 | 203 |
| Unbekannte Art | 3 | — | 5 | — | — | 1 | — | — | 2 | — | 3 | — | — | — | 10 | 5 | 23 | 6 | 29 | 48 | 29,8 |

## Casuistisches aus der Praxis.

Von Dr. med. *Barabo*, prakt. Arzt in Nürnberg, früher in Pförring a./D.

### Ein Fall von penetrirender Bauchwunde mit Netzvorfall.

Die penetrirenden Bauchwunden bieten an und für sich eine ungünstige Prognose. Der Eintritt von Luft in die Peritonealhöhle erregt gewöhnlich eine gefährliche Entzündung. Es dürfte daher nicht uninteressant sein, wenn ich über einen Fall referire, der ohne jede entzündliche Reaction per primam geheilt ist und bei dem ein grosses Stück Netz vorgefallen war.

Ein 24jähriger Knecht erhielt in der Nacht vom 22./23. Mai gelegentlich eines am Kammerfenster entstandenen Raufexcesses mit einem im Griffe feststehenden Messer einen Stich

in den Unterleib und wurde erst nach längerem weiteren Herumstrolchen — ungefähr 1/2 Stunde später — vor meine Wohnung gebracht. Die Kleidungsstüke und das Hemd waren wie in Blut getaucht.

Die Untersuchung ergab 2 cm links vom Nabel eine ungefähr 3 1/2 cm lange, schräg von oben und aussen nach unten und innen verlaufende glattrandige, wenig blutende, von dem vorgefallenen Netze verstopfte Wunde. Das Netzstück war circa 4—5 cm lang. Um nun eine Verwechselung mit einem Darmstück oder überhaupt ein Uebersehen zu vermeiden, unterzog ich das eingeklemmte Netz einer genauen Untersuchung und fand dasselbe leicht angeschwollen, jedoch liess sich eine Verunreinigung mit Sand oder Schmutz nicht constatiren. Nach gründlicher Desinfection des letzteren mit 2 proc. lauwarmer Carbolsäurelösung schob ich es vorsichtig zurück, um mich auch über den inneren Verlauf der Wunde zu informiren, beziehungsweise eine etwaige Darmverletzung festzustellen. Der sorgfältig desinficirte untersuchende Finger konnte eine solche nicht auffinden und waren auch die dafür charakteristischen Erscheinungen, Krämpfe, Aufgetriebensein, Erbrechen nicht vorhanden.

Das Messer war also aller Wahrscheinlichkeit nach an dem glatten Peritonealüberzug abgeglitten. Um den Lufteintritt und damit den Eintritt von Fäulnisserregern zu vermeiden, arbeitete ich beständig unter dem Spray.

Ich stellte nun die Frage an mich, soll ich das Netzstück, das bei dem fortwährenden Hustenreiz immer wieder zu Tage trat, abbinden und wegnehmen, oder das Abfallen der Natur überlassen, oder nach nochmaliger Desinfection einfach reponiren? So entschloss ich mich zu letzterem, brachte das Netzstück zurück und legte 4 Catgutnähte an, wobei das Peritonäum in die Naht gefasst wurde. Einige Schichten Carbolgaze deckten die Wunde, darüber eine graduirte Compresse mit einer comprimirenden Binde.

Der Wundverlauf war ein überaus günstiger. Die täglich wiederholt vorgenommene Temperaturmessung ergab niemals eine nur nennenswerthe Steigerung; die höchste Temperatur war 37,8 am 2. Tage Abends. Das sonst so gefürchtete Peritonäum verhielt sich vollkommen reactionslos. Am 4. Tage war die Wunde leicht verklebt, so dass 2 Nähte entfernt werden konnten. Die Umgebung der Wunde war bei Palpation nicht im geringsten schmerzhaft, nur war ein leichtes, von der Luftimbibirung herrührendes Knistern fühlbar. Patient erhielt täglich 2 Opiumpulver und nur etwas Fleischbrühe, so dass für Ruhe des Darmes entsprechend gesorgt war. Am 7. Tage war die Wunde schon solide vernarbt. Der Patient, ein sonst roher Bursche, entfernte sich am 9. Behandlungstage Abends ohne Erlaubniss aus dem Localkrankenhause; Tags darauf war er bereits mit Feldarbeit beschäftigt. Ein weiterer Schaden erwuchs ihm auch für die Folge nicht.

Wenn wir das ganze Bild des Wundverlaufes überblicken, so müssen wir uns sagen: „Ein schlimmer Heilungsverlauf liegt nicht mehr in der Art der Verwundung und in dem Individuum begründet, sondern er wird von aussen her veranlasst und zwar durch Ursachen, die wir jetzt genau kennen. Seit wir gelernt haben durch die epochemachende Erfindung Lister's die schädlichen, fäulnisserregenden Organismen, Bacterien und Spaltpilze zu vernichten oder sie wenigstens von den Wunden abzuhalten, ist der Arzt im Stande, direct auf den Heilprocess einer Wunde einzuwirken. Das Schicksal eines Verwundeten liegt fast in der Hand desjenigen Arztes, welcher ihn zuerst in Behandlung bekommt. Damit ist aber meiner Ansicht nach auch die Verantwortlichkeit des Arztes eine grössere geworden und um dieser zu genügen, wird er streng nach Lister's Grundsätzen verfahren.

Wenn die Lister'sche Wundbehandlung als die beste anzuerkennen ist, so halte ich dafür, dass gerade auch in forensischen Fällen, wozu der beschriebene gehört, diese Methode absolut einzuhalten sei. Ich halte diesen Fall für ein eclatantes Beispiel, die verschiedenen Bedenken fallen zu lassen, welche gegen die Einführung der Lister'schen Methode in der Privatpraxis laut geworden sind und möchte damit auch einem Axiom meines hochverehrten Lehrers v. Nussbaum: „Dass bei forensischen Fällen der Arzt die Verantwortung habe, falls accidentelle Wundkrankheiten einen üblen Ausgang nehmen", vollkommen beipflichten.

---

## Bücher-Anzeige und Referate.

**1) Die Krankheiten der Frauen.** Aerzten und Studirenden geschildert von Dr. Heinrich Fritsch, Professor der Gynäkologie und Geburtshülfe an der Universität Halle. Mit 159 Abbildungen in Holzschnitt. Braunschweig 1881. gr. 8° S. IX und 416. Verlag von Friedrich Wreden. Preis 8 M. 60 Pf.

**2) Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten.** Von Dr. Hermann Eichhorst, Professor a. o. an der Universität Göttingen. Theil I.; Untersuchung von Haut, Temperatur, Puls, Respirationsorganen. Mit 102 Abbildungen in Holzschnitt. Braunschweig 1881. gr. 8° S. XI und 475. Verlag von Friedrich Wreden. Preis 8 M. 50 Pf.

Beide Schriften gehören in die Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher, die die Verlagshandlung von Wrede erscheinen lässt, indem immer wieder die Nothwendigkeit vorhanden ist, kurzgefasste Lehrbücher zu besitzen, die das Wissenswerthe zusammentragen, das bleibend Gute aus der massenhaften Tagesliteratur herausgreifen und ein getreues Abbild liefern von dem gegenwärtigen Stande der medicinischen Wissenschaft. In ähnlicher Bearbeitung sollen rasch die übrigen Doctrinen folgen, so dass längstens in 3—4 Jahren die ganze Sammlung vollendet ist. Die beiden z. Z. erschienenen Arbeiten erfüllen vollkommen ihre Aufgabe, welcher die noch in Aussicht stehenden zweifelsohne auch nachkommen werden. Die vielen eingedruckten Holzschnitte sind sehr instructiv gehalten.

**Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie** mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich von Dr. R. von Krafft-Ebing, o. ö. Prof. an der k. k. Universität Graz etc. Zweite umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1881. Lex. = 8°. S. XV und 400. Verlag von Ferdinand Enke.

In dieser fast völlig umgearbeiteten Auflage hat Verfasser nicht nur die seitherigen Fortschritte in der Psychiatrie, sondern auch die Aenderungen in der Gesetzgebung verwendet. Bei jedem Kapitel hat er die Literatur vorangestellt, sowie die bezügliche Gesetzgebung und dieselben mit den hervorragendsten Fällen aus der ganzen neueren Casuistik bereichert. Nach

einer Einleitung und Geschichte enthält das Werk 2 Bücher, wovon das I. die Beziehungen zum Criminalrecht in 15 Capiteln erörtert, und das II. die Beziehungen zum Civilrecht in 8 Capiteln. Im Anhang werden die Beziehungen zum Verwaltungs- und Polizeirecht besprochen. Verfassers Arbeit dürfte z. Z. wohl zu den besten in diesem Specialfache zählen.

**Die Anomalieen der Zahnstellung und die Defecte des Gaumens.** Von Norman W. Kingsley, Professor in New-York. Deutsch von Ludwig H. Hollaender, Professor in Halle a./Saale.

Wenn es überhaupt möglich ist, für Unregelmässigkeiten und deren Behandlung Regeln aufzustellen, so ist es dem Verfasser trefflich gelungen und jeder Specialist, der sich mit Regulirung schiefstehender Zähne und Zahnreihen beschäftigt, sollte dieses Buch studiren.

Aber auch für den praktischen Arzt enthalten die allgemeinen Capitel, wie Aetiologie, Idiotie, Diagnose etc. viel Wissenswerthes, z. B. den Einfluss der Erblichkeit, der Entwicklung der geistigen Fähigkeiten u. dgl.

Bekanntlich fragt der Patient in vielen Fällen, bevor er sich an den Specialisten wendet, den Hausarzt, ob überhaupt ein Erfolg zu erwarten sei. Ganz vorzügliche Erläuterungen sind die zahlreich angeführten Beispiele.

Der 2. Theil ist ebenfalls in den allgemeinen Bemerkungen jedem Arzte zu empfehlen, weil er daraus entnimmt, wie weit sich die chirurgische Vorbehandlung zu erstrecken hat, oder ob überhaupt eine solche am Platze ist.

Nicht geringen Theil an der Trefflichkeit des Buches trägt der Uebersetzer, der in weiser Erkenntniss Ueberflüssiges weggelassen und Lücken aus seiner langjährigen Erfahrung ergänzt hat. Dr. med. Weil.

**Beobachtungen über Glaskörperrhexis bei Scleralextraction.** Von Dr. Rheindorf (Neuss) 1881 v. F. Winter'sche Verlagsbuchhandlung Leipzig und Heidelberg.

Verfasser macht einleitend darauf aufmerksam, in welch auffallend hohem Processsatze die Scleralextraction von Cataracta secundaria gefolgt ist, sei es, dass letztere kurz nach der Operation auftritt, durch zurückgebliebene Corticalmassen und dadurch eingeleitete Verklebung der vorderen mit der hinteren Linsenkapsel veranlasst, sei es, dass der Nachstaar sich erst Monate lang später einstellt, bedingt durch eine Verdickung der hinteren Kapsel.

Diese Complicationen waren es ja, welche die Extractions-Resultate von R. wesentlich trübten und welche ihn darauf sinnen liessen, einen operativen Weg ausfindig zu machen, ein zufriedenstellendes Operationsergebniss zu erzielen.

Das dabei zuerst in Betracht kommende Weber'sche Verfahren der Kapseleröffnung schien R. ebensowenig geeignet, die Secundärcataract mit Sicherheit hintanzuhalten, als wie die Colsmann'sche Methode der Entfernung eines möglichst grossen Stückes der vorderen Linsenkapsel. Auch die periphere Kapseleröffnung, wie sie Knapp übt, hält der Verfasser für ganz irrationell. — Von der Anwendung aber der Pagenstecher'schen Extraction sammt der Kapsel nahm R. Abstand, weil neben der Unsicherheit der jeweiligen Indication noch das Einführen eines grösseren Instrumentes in's Auge dabei nöthig ist, was sehr bedenkliche Reizung der Operationswunde, der Iris etc. hervorruft.

Es blieb daher Rheindorf vorab nichts übrig, als das mangelhafte Resultat der Staaroperationen durch Nachstaaroperationen zu verbessern. Da ihm aber auch diese wegen ihrer zweifelhaften Ausgänge auf die Dauer nicht genügten und da er ferner wiederholt in Fällen, in denen nach der Linsenentwicklung Glaskörperruptur eintrat, ein ausgezeichnetes Sehvermögen erhalten hatte, welches sich nicht durch Nachstaar später verschlechterte, so fiel der Verfasser auf den Gedanken, nach der Linsenentbindung stets die tellerförmige Grube zu sprengen, um die Kapsel durch die Glaskörpermassen auf dem Pupillargebiete zu dislociren.

Im Weiteren erörtert der Autor die Bedenken gegen den Glaskörperstich und gelangt dabei auf Grund seiner Erfahrungen zu folgenden Ergebnissen: Sehr reichliche Entleerung von normalem Glaskörper ist stets bedenklich. Dagegen wird der Verlust eines bedeutenden Quantums verflüssigten Corp. vitr. sehr oft ohne Nachtheil ertragen. Ebenso ist ein mässiger Austritt von normalem Corp. vitr., der zu keiner Einklemmung desselben in der Wunde Veranlassung gibt, gefahrlos, wenn anders nicht durch eine instrumentelle Linsenentbindung eine Zerrung der Iris und des Ciliarkörpers stattgefunden hat.

Das Zurückbleiben von Corticalmassen erscheint R. lange nicht in dem Masse bedenklich, als man nach den Mittheilungen von Gräfe, Pagenstecher und Arlt anzunehmen geneigt ist.

Die Operation vollzieht Rheindorf in der Art, dass er nach vollendeter Extraction, und nachdem er zuvor den Lidhalter und die Fixationspincette entfernt hat, mit einem scharfen Irishäkchen einen verticalen Einriss in die hintere Linsenkapsel macht.

Es folgt sodann eine Reihe von Krankengeschichten, welche den andauernd günstigen Erfolg der Encheirese beweisen, sowohl bei den reinen Staaren mit regelmässigem wie unregelmässigem Operationsverlaufe, als auch bei den complicirten Formen der Cataract.

Schliesslich macht der Verfasser noch einen Erklärungsversuch der günstigen Wirkung der Punktion des Glaskörpers bei der Staaroperation, welche in folgenden Sätzen gipfelt:

1) Es wird durch die Eröffnung des Glaskörperraumes eine Spannung und Zerrung des Ciliarkörpers mittelst Zonula und hinterer Kapsel, wie sie sonst bei Staarextractionen unbedingt vorkommen muss, verhütet; diese Zerrung aber kann schon an und für sich hinreichen, die in den ersten 24 Stunden nach der Operation auftretenden furibunden irido-cyclidischen Processe auszulösen.

2) Ein zweites Moment der günstigen Wirkung der Glaskörperpunction glaubt R. in dem Einflusse dieser Encheirese auf die Circulationsverhältnisse des Uvealtractus finden zu müssen, indem der sonst nach Abfluss des Vorderkammerwassers auftretende vermehrte Congestivzustand der Iris, der sich in einer Verengerung der Pupille ausspricht, einer starken Dilatation der letzteren Platz macht, sowie die Hyaloidea gesprengt ist.

3) Ein dritter Vortheil der Glaskörperpunktion liegt in der verhinderten oder wenigstens verminderten mechanischen Kürzung der Iris durch Corticalis und Kapsel.

4) Tritt dennoch Iritis ein (z. B. purulente Iritis bei hochgradigem Marasmus) so wird durch den Glaskörperstich den Produkten derselben der Boden entzogen, auf dem sie sich organisiren können: Es kommt nicht zu Schwartenbildung hinter der Iris. E.

**Alex. M. M'Aldowie: Inhalation von Terpentin bei Phthisis.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1086. 1881). Seit 2½ Jahren verordnete M'Aldowie mit Vorliebe Terpentin zu Inhalationen und zwar in mehr als 200 Fällen von Phthisis, Bronchiektasis, chronischer Bronchitis und anderen Lungenerkrankungen mit profuser Expectoration; neben seiner antiseptischen Wirkung kommt auch die beruhigende in Betracht; es mildert den Hustenreiz und wird von dem Kranken wegen seines angenehmen Geruches den anderen Antiseptica vorgezogen. Bei sehr starker und fötider Expectoration empfiehlt es sich dasselbe auch innerlich zu geben in der Dosis von 0,3 in Emulsion oder mit Magnesia carbonica; es wirkt als aromatisches Expectorans. Innerlich gereicht dürfte es vielleicht die Selbstinfection durch verschluckte Sputa verhindern. Aehnlich wie Prof. Maclean dasselbe bei Dysenterie mehrmals täglich als Correctiv der putriden Secretion der erkrankten Gedärme empfiehlt, da es nicht reize, hat es M'Aldowie auch bei tuberculösen Darmgeschwüren öfters zur Verminderung der Diarrhöen nützlich gefunden, zieht aber hier die wirksamere Mischung aus Wismuth und hypophosphorsaurem Kalk vor.

**V. A. Charrier: Behandlung einer wenig gekannten Ursache der Sterilität mittelst alkalischer Mittel.** (La France méd. Nr. 60, 1881, — A. M.-C.-Z. 1881). Der von Ch. der société de méd. zu Paris über die Acidität des Utero-Vaginal-Schleims gemachten Mittheilung entnehmen wir folgende Schlussfolgerungen: 1) In gewissen seltenen Fällen können bei einer völlig gesunden Frau die Uterovaginalsecretionen sauer sein; Lakmuspapier färbt sich alsdann in der Flüssigkeit roth. 2) Diese Säure kann ein absolutes Hinderniss für der Befruchtung bilden; die Spermatozoën sterben in einem auch nur leicht sauren Medium ab. 3) Um die utero-vaginalen Absonderungen auf den normalen Zustand zurückzuführen, muss man eine alkalinische Behandlung, bestehend in der Verabreichung alkalischer Getränke, der Anwendung von alkalischen Bädern und warmen alkalinischen Injectionen, einleiten. 4) Wenn dieser saure Zustand verschwindet und die Flüssigkeit neutral wird, ist das Hinderniss aufgehoben, und die Conception kann statthaben. 5) Dies Verschwinden der Säure unter dem Einfluss der alkalinischen Behandlung zeigt den Erfolg, welchen man gegen die Sterilität in den alkalischen und schweflig-alkalischen Thermalbädern erzielt.

**C. W. Lane** (Scarboro, Georgia): **Verlängerte Menstruation.** (Med. Summary July 1881 — The Brit med. Journ. Nr. 1086. 1881). Lane berichtet einen Fall, in welchem die Menses, vom 14. bis 69. Jahre regelmässig und bis zum 70. unregelmässig wiederkehrten. Die Section der im 71. Jahre verstorbenen Frau ergab keine krankhafte Veränderung der Geschlechtsorgane; Lane selbst hat die Frau 25 Jahre lang beobachtet.

**Watson Cheyne: Eine neue Methode, Gonorrhöe zu sistiren.** (Brit. med. Journ., 1880. — A. M.-C.-Z. Nr. 98 1881.) — Cheny führt Bougies ein, welche eine Mischung von Jodoform und Eucalyptusöl enthalten, später macht er Injectionen von concentrirter Borsäurelösung oder einer Eucalyptusemulsion (Eucalyptus und Gummi āā 1 Unze auf 20—40 Unzen Wasser), und schliesslich wendet er Zinksulphat an.

**Bertherand: Ueber das Falezlez oder das Bilsenkraut der Wüste Sahara.** (Zeitschrift für Medicinalgesetzgebung 1881.) Die bei dem afrikanischen Stamme der Tuaregs unter dem Namen „Falezlez", bei den Tripolitanern als „Gungot" bekannte Pflanze stellt eine Varietät unserer Hyoscyamus dar. Die Tuaregs bedienten sich derselben in neuester Zeit, um einen Theil der Flatter'schen Expedition damit zu vergiften. Blatt, Wurzel und Stengel, besonders aber der Samen der Pflanze wirken nach den Beobachtungen von Duveyrier sowie von Richard bei Menschen, Pferden, Hunden, Eseln etc. schon in kleinen Dosen giftig, während Wiederkäuer, wie Kameele, Ziegen u. s. w. nach den Angaben der Eingeborenen nicht nur dagegen Immunität besitzen, sondern sogar dadurch gemästet werden sollen. Duveyrier verfiel nach dem Genusse eines Blattstückes in Betäubung und einen schlafähnlichen Zustand, die Glieder wurden ihm kalt und der Blick umschleiert. Sein Pferd ging in Folge des Genusses der Blätter unter Convulsionen und heftiger Dyspnoe zu Grunde. Eine Einwirkung auf das Centralnervensystem, wie sie auch hin und wieder nach Atropin beobachtet wird, sah Richard bei Eingeborenen, die durch ein Versehen von dem Samen der Falezlez genossen. Sie geriethen Nachts in ihren Zelten in einen derartigen psychischen Erregungszustand, dass sie sich gegenseitig angriffen und mit Waffen tödtlich verwundeten. (Als wirksame Substanz der Falezlez ist das Hyoscyamin anzusehen, das neuerdings in Deutschland auch therapeutisch bei maniakalischen Zuständen verwerthet wurde. Ref.)

---

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

(Schluss.)

5) Sterblichkeit an Keuchhusten.

Im Jahre 1800 betrug die Anzahl der Todesfälle 259; der vorjährige Durchschnitt ist 260.

Die Sterblichkeit an dieser Kinderkrankheit bleibt sich ziemlich gleich; dieselbe ist im Winter am höchsten (vgl. Tab. II Curve 5), allein die Abhängigkeit von der Witterung tritt nicht prägnant hervor.

Die Thatsache, dass das weibliche Geschlecht eine höhere Sterblichkeit betrifft, wie das männliche, ergibt sich auch in diesem Jahre.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Es starben an | Keuchhusten | 105 | männl. | 154 | weibl. |
| hiegegen „ | Masern | 12 | „ | 15 | „ |
| „ | Scharlach | 38 | „ | 37 | „ |

Der Keuchhusten ist besonders den Kindern im 1. Lebensjahre verderblich; es starben unter 259 Kindern

| | |
|---|---|
| im 1. Jahre | 127 |
| im 1.—5. Jahre | 115 |
| im 5.—10. Jahre | 5 |

Eine grosse Verbreitung fand der Keuchhusten am Steigerwalde. In Zeil erkrankten in den letzten Monaten des Jahres 186 Kinder, hievon starben 15 an hinzugetretenen Affectionen der Brustorgane.

Bezirksarzt Dr. Seissiger zu Hassfurt veröffentlichte im Hassfurter Tagblatte eine Aufklärung über Natur und Behandlung des blauen Hustens in Form eines medicinischen Briefes. Er empfiehlt Verbesserung der Zimmerluft, was be-

sonders in niedrigen feuchten Wohnungen nothwendig ist, Entfernung luftverderbender Stoffe aus den Krankenzimmern Aufenthalt in freier Luft, fleissiges Baden und Waschen, womöglich Wechsel des Aufenthalts. Diese Art populärer Darstellung der Natur herrschender Krankheiten vermag Gutes zu stiften und hält zugleich die Leute von Pfuschereien ab.

6) Sterblichkeit an Croup und Diphtheritis.

Die Sterblichkeit an Diphtherie im Jahre 1880 war die höchste in den verflossenen 8 Jahren mit 906 Sterbefällen, während der Durchschnitt 633 beträgt. Die Diphtherie ist bei uns eine stationäre Krankheit geworden; dieselbe macht keine Intermissionen im Auftreten wie z. B. der Scharlach, mit welchem sie in einer gewissen Verbindung steht. Meist kommt Diphtherie mit Scharlach zusammen vor. Die Angina gangraenosa ex scarlatina der älteren Autoren ist nichts anderes, wie die nunmehr genauer definirte Krankheit. Die meisten Sterbefälle finden in den Wintermonaten statt (vergl. Tab. II Curve 3 und Tab. III Curve 5). Die Diphtherie ist jedoch ziemlich unabhängig von der Witterung. Es herrschten Epidemien im Winter 1879 im Bezirk Ebern (11), Lohr (28), Alzenau (34). Bezirksarzt Dr. Niedenthal sagt, sie kam meist in den tief liegenden Ortschaften vor, zugleich mit Scharlach, sie ist oft das Ende des Scharlachprocesses.

Im April herrschte sie im Bezirke Hammelburg (20), im Mai im Bezirke Miltenberg (48), im Bezirke Kissingen (38).

Eine bedeutende Epidemie herrschte vom Juli 1880 bis Januar 1881 im Orte Grettstadt (Bezirks Schweinfurt).

Von den 673 Seelen des Orts erkrankten 97 Personen im Alter von 2½—45 Jahren, es starben 23. Man kann annehmen, dass sämmtliche Kinder des schöngelegenen, wohlhabenden Orts ergriffen waren, trotz sorgfältigst durchgeführter Desinfcetion, wohlbeachteter Schutzmassregeln.

In Ermanglung aller Anhaltspunkte hinsichtlich des Ursprungs der Seuche wurde ein kleines durch den Ort fliessendes Rinnsal, welches Quell- und Regenwasser aufnimmt, als wirkende Ursache beschuldigt.

Es liegt wohl näher, bei der contagiösen Eigenschaft als Vermittlerin der Verbreitung stehen zu bleiben. Ueber die Verbreitung der Diphtherie durch gesund bleibende Mittelspersonen werden mehrere Beispiele angeführt. So betraf der erste Fall zu Vögnitz ein Kind, dessen Vater vor 8 Tagen in Grettstadt Besuche gemacht hatte; in diesem Hause verkehrte ein Mann aus Bischwind; 2 seiner Kinder erkrankten als die ersten im Dorfe. Mehrere Berichterstatter äussern sich ganz abfällig über die Wirksamkeit der gepriesenen Herba Jaborandi, resp. deren Alkaloids Pilocarpinum.

Die angeordneten sanitätspolizeilichen Massregeln waren folgende:

Anzeigepflicht der Angehörigen wie der Aerzte. Bekanntmachung der Erkrankungsfälle und Warnung der Einwohner vor Besuch in den betroffenen Häusern. Womöglich Isolirung der kranken Kinder.

Den Angehörigen der Diphtheritiskranken wurde untersagt, bis auf 14 Tage nach Genesung oder Tod der Kranken Kirche, Wirthshaus, überhaupt öffentliche Versammlungen zu besuchen.

Die Schulen wurden nach Ermessen des Bezirksarztes bis auf Weiteres geschlossen.

An manchen Orten wurden an den Hausthüren der inficirten Wohnungen Zettel angeheftet, „hier herrscht Diphtheritis, Eingang untersagt."

Die von den Kranken benützten Utensilien wurden gereinigt, die Zimmer mit Lauge gewaschen. Zur Desinfection der Zimmer wurden Schwefeldämpfe verwendet, und zwar 20 g Schwefel auf 1 cbm Luft, und dabei das Zimmer 8 Stunden hindurch geschlossen gehalten.

Ueber den Verlauf der Epidemie hatte der Bezirksarzt zu berichten, und in einem Ortsplan die Erkrankten in chronologischer Ordnung einzuzeichnen.

Als Nachkrankheiten wurden beobachtet, Lähmungen der Gaumensegel, der Augenmuskeln, Schielen mit Sehstörung. Am beliebtesten war die Anwendung der verdünnten Carbolsäure zu Bepinselungen, Einathmungen von Bromdämpfen, Borsäure auf die erkrankten Stellen geblasen nebst nasskalten Einwicklungen.

7) Sterblichkeit an Typhus.

Es starben am Typhus im Jahre 1880 229 Personen, d. i. 3,66 Sterbfälle auf 10000 Lebende (gleichfalls 3,6 in den Städten des mitteldeutschen Gebirgslands), auf 1000 Todesfälle kommen 14,8 Sterbfälle an Typhus.

Von den 229 Sterbfällen kamen auf den Bezirk Mellrichstadt 20, auf den Bezirk Lohr 37, d. i. mehr als ¼ sämmtlicher Sterbfälle.

Nach den Curven 4 Tab. II und 6 Tab. III ist in unserem Kreise das Vorkommen des Typhus nicht an Jahreszeiten gebunden, die Curven jedes Jahres stellen ein systemloses Fallen und Steigen dar, in welchem die regelmässigen Zunahmen im Winter und Hochsommer, wie an anderen Orten, nicht erkennbar sind.

Zwei bedeutende Epidemien herrschten im Kreise, die eine auf der Rhön in Rüdenschwinden, die andere in der Stadt Lohr im Mainthale.

Die Typhusepidemie in Rüdenschwinden begann im September 1879 und währte bis Februar 1880. Von den 198 Einwohnern des Orts erkranktes 106 (53 männl., 53 wbl.), hievon starben 11 = 10%. Eingehende Untersuchungen zur Aufhellung der ätiologischen Momente dieser heftigen Epidemie verliefen ziemlich resultatlos.

Rüdenschwinden hat eine sehr gesunde Lage; die Häuser liegen meist weit auseinander an dem Abhange des sich ziemlich steil erhebenden Guckesberges, der aus Basaltmasse besteht, welche nur von einer 1—2 m hohen aus zerbröckeltem Basalt bestehenden Geröllschichte bedeckt wird. Auf dem festen Gestein bewegt sich das vom Berge kommende Sickerwasser schnell abwärts. Da das Sickerwasser sich nahe der Oberfläche bewegt, leidet der mit 3 Brunnen versehene Ort bei anhaltender Trockene an Wassermangel. Die chemische Untersuchung der 3 Brunnen ergab 2,67, 2,83 und 4,45 auf 100,000 Theile organische Substanz, was nicht zu beanstanden ist. Von den 44 zerstreut liegenden Häusern blieben nur 3 verschont.

Woher kommt es, dass in den Städten ein solch allgemeines Ergriffensein von einer zymotischen Krankheit nie wahrgenommen wird (nach Verhältniss müssten in Würzburg ca. 27,000 Typhuskranke vorgekommen sein), obwohl Bodenverhältnisse, Wohnungsenge, Ernährungszustände in den Städen vielfach schlimmer sind, wie auf dem Lande?

Nach unserer Ansicht lässt sich diese auch bei Diphthe-

ritis, Cholera, beobachtete öftere Allgemeinheit des Ergriffenseins auf dem Lande nur durch den eigenthümlichen Verkehr daselbst erklären. Die Einwohner eines kleinen Ortes sind als eine grosse Familie zu betrachten; erkrankt ein Glied derselben, so gibt die allgemeine Theilnahme zu vielfachen Besuchen Veranlassung, auf diese Weise wird der Krankheitskeim bald in alle Häuser des Orts getragen.

Die Disposition zur Erkrankung war gleichfalls eine allgemeine. Die Korn- und Kartoffelernte war missrathen, es stockte plötzlich der Verdienst aus dem gemeinschaftlichen Betriebe des Siebmachens; die Bevölkerung war durch schlechte Kost und Mangel an Verdienst herabgekommen. Von 3 zur Krankenpflege abgesandten barmherzigen Schwestern erkrankten 2, die Eine fiel ihrem edlen Berufe zum Opfer.

Angesichts Rüdenschwindens liegt der Ort Frankenheim, welcher vor einigen Jahren von einer heftigen Typhusepidemie heimgesucht war, unweit Oberlsbach, wo das nämliche der Fall war. Dr. Albert in Fladungen hat im Vorjahr 54 Typhuskranke behandelt; er sagt: der Typhus scheint seine Wanderungen auf der Rhön herum zu machen; er scheint in der Luft zu liegen.

Von Rüdenschwinden aus wurde der Typhus in mehrere benachbarte Orte verschleppt und gab zu Lokalepidemien Veranlassung.

Ueber den bekannten Vorsichts- und Desinfectionsmassregeln wurde insbesondere für passende Verpflegung und Ernährung der Kranken wie Gesunden durch gebildete Hilfscomités und Frauenvereine in ergiebigem Masse Sorge getragen.

Die zweite bedeutende Epidemie herrschte in dem Städtchen Lohr am Maine von Ende Juni 1880 bis Januar 1881. Es erkrankten 165 Personen, 96 männl., 69 weibl. Geschlechts, im Procentsatz 3,45 Proc. der Bevölkerung; es starben 16 Personen, 11 männl., 5 weibl., d. i. 9,69 Proc. der Erkrankten.

Lohr besitzt seit dem Jahre 1878 eine Wasserleitung, welche die Stadt reichlich mit dem reinsten, dem bunten Sandstein des Spessarts entspringenden Quellwasser versieht; ein Einfluss des Trinkwassers auf die Entstehung des Typhus ist sonach ausgeschlossen. An sanitären Schädlichkeiten, Cloaken, schlechten Canälen, Bodenverunreinigung fehlt es in Lohr so wenig, wie in vielen enggebauten mittelalterlichen Städtchen.

Ein Moment verdient Beachtung: Es wurde im Jahre 1880 über das Lohrthal ein hoher Damm für den Eisenbahnbau aufgeführt und die Erde in unmittelbarer Nähe der Stadt Lohr ausgegraben; bei solchen Erdausgrabungen entwickelt sich leicht ein Miasma, welches das Auftreten typhöser Erkrankungen begünstigt. So enstand in Frankfurt vor wenigen Jahren eine Typhusepidemie in einer Strasse, in welcher neue Canäle gelegt wurden. In dem kleinen Orte Zeitlofs an der Sinn wurde vor einigen Jahren behufs einer Wasserleitung ein Canal gegraben, und kämen darauf mehrere Typhusfälle vor.

Die Ersterkrankte in Lohr war eine Eisenbahnarbeitersfrau aus der Pfalz; von da verbreitete sich der Typhus in der ganzen Stadt, er herrschte in 65 Häusern, darunter 13 mit 2, 3 mit 3, und 5 mit 4 Fällen. Da noch immer von grauer Theorie die Contagiosität des Typhus widersprochen wird, will ich aus einer grossen Anzahl von Fällen, die alljährlich gemeldet werden, einige aus diessjährigen Berichten anführen.

Der prakt. Arzt. Dr. Rauck zu Untersteinbach starb an Typhus, nachdem er einen Lehrer in Prölsdorf an ambulantem Typhus behandelt hatte.

In Hammelburg erkrankte eine barmherzige Schwester, welche die Krankenwart einer typhuskranken Frau besorgte, am 18. September; am 25. erkrankte die Oberin, welche sich an der Nachtpflege betheiligt hatte, am 18. Oktober erkrankte die 3. barmherzige Schwester.

Ein Krankenwärter brachte Effecten eines Typhuskranken nach Schnepfenbach in seine Wohnung; es erkrankten Bruder und Schwester sehr intensiv.

In der Vorstadt Grombühl bei Würzburg erkrankte ein Bäcker, welcher seine Milch aus Lengfeld von einem Manne bezog, dessen Sohn kurz zuvor einen schweren Typhus durchgemacht hatte. (Nicht die Milch, sondern die Milchträger mögen den Infectionsstoff übertragen haben.)

Die Sanitätspolizei mag daraus die Lehre entnehmen, dass sie sich bei der herrschenden Ansicht, der Typhus sei eine Bodenkrankheit, nicht beruhigen kann; sie thut vielmehr wohl daran, die anderweitigen Ansichten, der Typhus könne sich so gut, wie im Boden auch ausserhalb desselben, in den Zimmern der Kranken u. s. w., entwickeln, in Berücksichtigung zu ziehen. Die Typhusdesmobacteridien können wie aus den Fäcalstoffen, auch von der Haut der Typhuskranken ausgeschieden werden, und in der ammoniakalischen Luft des Krankenzimmers ihre infectiose Eigenschaft bewahren, (vergl. A. Wernich über den Typhus, Vierteljahrsschr. f. Gesundhtspfleg. Bd. 13 Hft. 2). Die Reinigung der Zimmerluft, Säuberung des Zimmers von Unreinigkeiten aller Art wird eine der wichtigsten Aufgaben der Sanitätspolizei sein. Lüftung vor Allem, Entwicklung von Carboldämpfen, Essigräucherungen, ja selbst die vielgeschmähten aber hartnäckig vom Volke festgehaltenen Wachholderräucherungen mögen die in der Luft befindlichen Keime weniger offensiv machen. Isolirung der Kranken, Bekanntmachung der Erkrankungen, Verbote der Besuche, Desinfection der Ausleerungen und Krankenzimmer müssen strenge gehandhabt werden.

Unseren ärztlichen Bezirksvereinen wird hiemit empfohlen, wie diess die Wichtigkeit der Sache erheischt, und diess an mehreren Orten geschieht, über das Vorkommen des Typhus nach gemeinsamem Plane Forschungen anzustellen. Ich verweise hiebei auf den von Obermedicinalrath Dr. J. Kerschensteiner im Aerztl. Int.-Bl. Jahrg. 1878 Nr. 38 angegebenen Untersuchungsplan, welcher sich ausdehnt auf: Statistik, Gegend und Ortsbeschreibung, Bodenbeschreibung, Untersuchungen über Wohnhaus mit Abfuhrwesen, Trinkwasser, Grundwasser und Verkehr.

8) Vorkommen von Febris recurrens.

Diese moderne Handwerksburschenkrankheit, welche seit einigen Jahren die Heerstrassen und Herbergen Norddeutschlands unsicher macht, hat im Jahre 1880 auch ihren Einzug in unseren Kreis gehalten. In Würzburg wurden im Januar die ersten Fälle beobachtet; 2 Handwerksburschen aus Offenbach und Königsberg, die lange herumgezogen, wurden in's Juliusspital aufgenommen, die Spirillen wurden im Blute aufgefunden. Alsbald erkrankte nicht ungefährlich Assistenzarzt Dr. Platzer, welcher sich mit den Blutuntersuchungen beschäftigt hatte. Im Ganzen kamen 15 Fälle zur Anzeige.

Es wurde im Kreisamtsblatte ein Ausschreiben erlassen, wornach die Herbergbesitzer von jeder fieberhaften Erkrankung eines Handwerksburschen die Anzeige zu machen haben; die erkrankten Burschen sollen in das nächste Krankenhaus

gebracht werden. Für Desinfection der Locale und Utensilien hat die Ortsbehörde zu sorgen.

9) Sterblichkeit an Meningitis cerebrospinalis.

Diese gefährliche acute Infectionskrankheit ist erst seit einigen Decennien bekannt. Die Sterblichkeit ist eine sehr bedeutende, sie beträgt mehr als die Hälfte der Erkrankten. Es starben 43 männl., 36 weibl. Geschlechts.

Von Oberfranken und Sachsen, woselbst die Krankheit am Anfange des Jahres epidemisch herrschte, verbreitete sie sich in die benachbarten Districte Unterfrankens.

Ueber die ätiologischen Verhältnisse herrscht tiefes Dunkel.

---

Zu diesen statistischen Untersuchungen über die Sterblichkeit an verschiedenen Infectionskrankheiten im Jahre 1880 lieferten die von den Bezirksärzten auf Grund der Leichenschauscheine gefertigten Sterblichkeitstabellen vorzugsweise das Material. Im Allgemeinen kann man aus der Höhe der Sterblichkeit auf die Ausdehnung der Krankheiten schliessen; bei mehreren Krankheiten, deren Charakter sehr wechselnd ist, wie bei Blattern, Masern, Scharlach, Keuchhusten, ist diess nicht der Fall; hierüber vermag nur eine möglichst umfassende Morbiditätsstatistik Auskunft zu geben. Diese kann uns über Beginn, Verlauf, Art der Verbreitung, Oertlichkeit der Seuchenherde u. s. w. Belehrung verschaffen. Es wäre eine dankbare Aufgabe für die ärztlichen Bezirksvereine, eine Morbiditätsstatistik ihrer Bezirke in Angriff zu nehmen.

Hinsichtlich der Art und Weise der Durchführung solchen Vorhabens erlaube ich mir auf Kreis-Medicinalraths Dr. O. Hofmann's Bericht über die im Jahre 1880 in Würzburg vorgekommenen Infectionskrankheiten (Aerztl. Intell.-Bl. vom Jahre 1881 Nr. 30) zu verweisen.

---

## Correspondenzen.

Λ **München,** 24. Decbr. Am 4. Januar k. J. feiert der Aerztliche Verein München den hundertjährigen Geburtstag Philipp Franz v. Walthers, weiland Prof. der Chirurgie und Augenheilkunde an hiesiger Universität, durch eine Festsitzung, bei welcher Herr Generalstabsarzt a. l. s. Professor Dr. Ritter v. Nussbaum die Festrede halten wird.

— (Frequenz der Universität München). Im laufenden Semester sind 1968 Studirende immatriculirt, wozu noch 31 Hörer kommen, welche die Erlaubniss zum Besuche der akademischen Vorlesungen erhielten. Die Gesammtsumme der Studirenden beträgt 1999. Es ist dies also die höchste Frequenz seit dem Bestehen der Universität. Theologie studiren 98 (81 Bayern, 17 Nichtbayern); Jurisprudenz 612 (486 Bayern, 126 Nichtbayern); Staatswirthschaft 100 (66 Bayern, 34 Nichtbayern, und zwar Kameralwissenschaft: 1 Bayer, 9 Nichtbayern; Forstwirthschaft (65 Bayern, 25 Nichtbayern); Medicin: 547 (322 Bayern, 225 Nichtbayern); Philosophie I. Section 322 (248 Bayern, 74 Nichtbayern); II. Section 187: (108 Bayern, 79 Nichtbayern); Pharmacie 102: 61 Bayern, 41 Nichtbayern).

* **Regensburg.** Urtheil des k. Landgerichtes Regensburg in der Untersuchungssache gegen Michael Neumeyer, Messner von Regensburg, wegen Vergehens der fahrlässigen Tödtung (dd. 16. November 1881).

„Michael Neumeyer wird von der Anklage eines Vergehens der fahrlässigen Tödtung im sachlichen Zusammenfluss mit einer Uebertretung in Bezug auf den Verkehr mit Arzneimitteln freigesprochen etc.“

Entscheidungsgründe: I. Durch die öffentliche Verhandlung, insbesondere das Zugeständniss des Angeklagten und das Zeugniss der Eheleute und des praktischen Arztes Dr. W. erachtet das Gericht als festgestellt, dass der an einem Gewächs in der Nase leidende 22jährige Bauernsohn K. in F. am 20. März 1881 ihn Begleitung seines Vaters hieher zu dem Angeklagten kam und diesen, von dem er gehört hatte, dass er derartige Leiden zu heilen verstehe, bat, ihn wegen dieses Leidens in Behandlung zu nehmen; dass darauf der Angeklagte, welcher das Gewächs des K. als einen Nasenpolypen erkannte, noch am 20. März Abends und dann wiederholt am Morgen des 21. März den Polypen mit einem s. g. Geheimmittel ätzte, indem er dasselbe auf einem beinernen Stäbchen in die Nase des K. führte und den Polypen damit tupfte; dass weiter K., welcher inzwischen zu Hause, wie gewöhnlich, seinen Obliegenheiten nachkam, am 27. März sich wieder bei dem Angeklagten einfand und dass dieser nochmals den Polypen in der angegebenen Weise mit seinem Mittel ätzte, dass endlich K. nach seiner Heimkehr in der Nacht vom 27/28. März schwer erkrankte und am 1. April seiner Krankheit, welche der behandelnde Arzt als eitrige Gehirnhautentzündung diagnosticirte, erlag.

Die Section der Leiche des K. hat, wie durch das Zeugniss des Dr. L. und Bez.-Arztes Dr. Schw., welche dieselbe vornahmen, festgestellt ist, ergeben, dass die ganze rechte Nasenhöhle mit einem Polypen ausgefüllt war, dessen Höhlung voll Eiter war und der nach Oben in einen bis an das Siebbein reichenden Eiterklumpen endigte; dass auf der anderen Seite des Siebbeines die nämliche Eitermasse sich befand, die sich in der Gehirnhöhle weiter verbreitete und insbesondere auf der Gehirnsubstanz unter der weichen Gehirnhaut 1—2 mm dick auflagerte.

Durch das Gutachten der bereits genannten Aerzte, dann des Landgerichts-Arztes Dr. R. dahier und des Universitäts-Professors Dr. H. von Erlangen hat das Gericht die Ueberzeugung gewonnen, dass K. an einer eitrigen Gehirnhautentzündung als unmittelbarer Todesursache starb, dass aber diese Gehirnhautentzündung durch die Thätigkeit des Angeklagten, nämlich durch die Aetzung des Polypen mit seinem zugestandener — und durch die chemische Untersuchung nachgewiesener Massen aus einer Mischung von Aetznatron und eisenhaltigem Thon bestehenden Geheimmittel insoferne hervorgerufen wurde, als dadurch einer hinzugetretenen Zwischenursache, als welche beispielsweise das Einführen eines unreinen Fingers in die rechte Nasenhöhle angeführt wurde, die Möglichkeit geschaffen wurde, die Entzündung und Vereiterung des Polypen herbeizuführen, welch' letztere sich durch das Siebbein in die Gehirnhöhle verbreitete und die eitrige Gehirnhautentzündung erzeugte; dass mithin durch die erwähnte Thätigkeit des Angeklagten der Tod des K. verursacht wurde.

Dagegen konnte das Gericht nicht zu der Annahme gelangen, dass der Angeklagte den Tod des K. aus Fahrlässigkeit verursacht hat. Es würde diese Annahme voraussetzen, dass der Angeklagte durch Anwendung der gewöhnlichen Vorsicht und Sorgfalt den Tod des K. als mögliche Folge seiner Thätigkeit hätte vorhersehen können. Das Gericht konnte aber keine Ueberzeugung gewinnen, dass dies der Fall war.

Das vom Angeklagten angewendete Aetzmittel ist nach dem Gutachten der Sachverständigen kein schädliches, die Anwendung desselben an und für sich begründet desshalb keine Fahrlässigkeit; vielmehr handelt es sich darum, dass durch die Anwendungen des Mittels die Voraussetzungen geschaffen wurden, auf Grund deren durch das Hinzutreten weiterer Momente der schlimme Erfolg entstand.

Wenn man nun erwägt, dass der auf ganz gewöhnlicher, seinem Beruf als Messner entsprechender Bildungsstufe stehende Angeklagte keinerlei theoretische medicinische Kenntnisse besitzt, sondern lediglich auf Grund seiner Erfahrungen die Heilkunde durch Anwendung seines Geheimmittels ausübt, dass aber, trotz der bereits vieljährigen Anwendung, nach seiner, Mangels des Beweises von Gegentheil, ganz glaubhaften Versicherung niemals ein schädlicher, ihm die Möglichkeit von Complicationen, wie im vorliegenden Falle, nahelegender Erfolg eingetreten ist, dass vielmehr, wie heute für 15 Fälle, in denen nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H. die Gefahr für einen tödtlichen Ausgang eben so bestand, wie im vorliegenden Falle, durch ebensoviele Zeugen nachgewiesen wurde, dass nicht nur niemals irgend ein nachtheiliger, sondern zumeist ein glänzender Erfolg durch Anwendung des Aetzmittels des Angeklagten erzielt wurde, so ist es begreiflich, dass dem Angeklagten trotz Anwendung gewöhnlicher Sorgfalt und Vorsicht auch im gegebenen Falle der Gedanke an die Möglichkeit des eingetretenen unglücklichen Erfolges der Anwendung seines Aetzmittels nicht gekommen ist und desshalb sich keine Ueberzeugung dafür bilden konnte, dass der Angeklagte durch Anwendung gewöhnlicher Sorgfalt und Vorsicht den Tod des K. als mögliche Folge seiner Thätigkeit hätte vorhersehen können.

Beim Mangel dieser Voraussetzung des § 222 des St. G. B. musste deshalb die Freisprechung des Angeklagten von der erhobenen Anklage eines Vergehens der fahrlässigen Tödtung erfolgen.

II. Der Angeklagte ist weiter einer Uebertretung in Bezug auf den Verkehr mit Arzneimitteln durch Zubereitung seines Geheimmittels angeklagt. Es ist nun zwar einerseits durch das Gutachten des kgl. Landgerichtsarztes Dr. R. festgestellt, dass dieses Mittel als gemischtes Arzneipulver im Sinne des Verzeichnisses A zur kais. Verordnung vom 4. Januar 1875 erscheint, somit dem freien Verkehr durch § 1 dieser V.-O. entzogen ist, andererseits gesteht der Angeklagte zu, dass er die Bestandtheile des Mittels gekauft und dieses aus denselben zubereitet habe. Wenn demnach auch der Thatbestand einer Uebertretung gemäss § 367 Z. 3 des St G. B gegeben erscheint, so ist doch die strafrechtliche Verfolgung desselben gemäss § 67 ibid. wegen eingetretener Verjährung ausgeschlossen.

Nachdem wegen dieser Uebertretung erst in der Anklageschrift vom 20. Juni 1881 öffentliche Klage erhoben wurde, demgemäss sich vorher mit derselben weder die Voruntersuchung noch sonst eine richterliche Handlung beschäftigte, erscheint als erste richterliche Handlung, welche als wegen dieser Uebertretung gegen den Angeklagten gerichtet betrachtet werden konnte, die die Zustellung der Anklageschrift an den Angeklagten anordnende Verfügung des Vorsitzenden der Strafkammer vom 21. Juni 1881. Da nun nach der Anklage in der Auffassung des Gerichtes die fragliche Uebertretung nicht durch die Verwendung des Aetzmittels bei seinen Curen, sondern durch die Zubereitung desselben durch den Angeklagten begangen wurde, weil in jener Verwendung, wie sie der Angeklagte bethätigte, weder ein Verkauf noch ein Feilhalten des Mittels zu finden ist, darüber aber, wann der Angeklagte zum letzten Male das Mittel zubereitete, nach der Ueberzeugung des Gerichts nur so viel feststeht, dass dies vor der am 20. März 1881 geschehenen ersten Anwendung des Mittels an K. geschehen ist, so liegt zwischen diesem Zeitpunkte und jener richterlichen Verfügung, — ganz abgesehen davon, ob sie geeignet war, die Verjährung gemäss § 68 des St. G. B. zu unterbrechen — der die Strafverfolgung von Uebertretungen wegen eingetretener Verjährung ausschliessende Zeitraum von 3 Monaten (§ 67 Abs. 3) und musste desshalb die Freisprechung des Angeklagten auch von der Anklage dieser Uebertretung erfolgen."

Der freigesprochene Messner wurde selbstverständlich mit Jubel von seinem Anhange begrüsst und wird nunmehr seine Aetzungen der verschiedensten Mäler und Geschwülste als Curpfuscher im ausgedehntesten Masse, gegen Bezahlung oder umsonst, mit Aetznatron fortsetzen, obwohl die Verhandlung selbst bei den von ihm Geheilten, an Nasen- und Ohren-Polypen Leidenden, das Fortbestehen resp. Neu-Wuchern dieser Geschwülste ergeben hatte.

Nicht uninteressant ist es desshalb, eine Entscheidung des Reichsgerichtes im Strafprocess gegen einen Curpfuscher vom Jahre 1881 hier folgen zu lassen:

„Der Tischler Alexander S. zu R. ist wegen fahrlässiger Körperverletzung aus § 230 des St. G. B. verurtheilt. Seinem Berufe nach Tischler und im Besitze des durchschnittlichen Bildungsgrades dieses Standes betreibt er in sehr ausgedehntem Grade die Heilkunde ohne sich die mindesten medicinischen Vorkenntnisse angeeignet zu haben und nimmt von den Patienten, die von weit und breit zu ihm kommen, Belohnung für seine Bemühungen. Das Landgericht stellte fest, dass der Angeklagte in drei Fällen durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung herbeigeführt hat und zwar, indem er diejenige Aufmerksamkeit aus den Augen setzte, zu welcher er vermöge seines Gewerbes besonders verpflichtet war. In diesen von der Anklage hervorgehobenen Fällen hat die falsche Behandlung des Angeklagten anstatt einer Heilung eine dauernde Beschädigung der Patienten, und zwar schlimmer als die ursprüngliche Verletzung, zur Folge gehabt. Der Angeklagte hat alle jene Curen ohne jegliche wissenschaftliche Vorbildung in der Heilkunst, speculirend auf die Unwissenheit der ungebildeten Menge, unternommen; er hat unter Nichachtung und Unkenntniss der allgemein anerkannten Grundsätze der Heilkunde den genannten drei Patienten dauernde Verstümmelungen zugefügt; auch hat er zweifellos Kenntniss von den schlechten Erfolgen seiner Heilthätigkeit erhalten und hätte dieser Umstand ihn veranlassen müssen, seiner Heilthätigkeit ganz zu entsagen oder doch von ihr einen vorsichtigen Gebrauch zu machen.

Der Angeklagte rügt in seiner Revision, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen seiner Handlungsweise und der Verschlimmerung des Zustandes der Patienten nicht dargethan sei, dass ferner eine Fahrlässigkeit nicht festgestellt sei, weil eine solche nur dann angenommen werden könne, wenn die Möglichkeit der eingetretenen Folgen vom Handelnden habe vorausgesehen werden können.

Der 2. Strafsenat des Reichsgerichtes hat jedoch am 19. April d. J. die landgerichtliche Verurtheilung gebilligt, da das Gesetz zwischen mittelbaren und unmittelbaren Folgen der Fahrlässigkeit nicht unterscheidet, für die Annahmen des Causalnexus es vielmehr schon genügt, wenn die Folge mittelbar durch die fahrlässige Handlung herbeigeführt ist. Die Fahrlässigkeit aber ist erwiesen, denn der Eintritt in eine mit schwerer Verantwortlichkeit für Leben und Gesundheit Anderer verbundene Thätigkeit, ohne den Besitz der für eine solche Thätigkeit nothwendigen Kenntniss und Befähigung, muss als eine Fahrlässigkeit angesehen werden. Ob der Angeklagte die Folgen seiner Handlungsweise vorausgesehen hat, ist für den Begriff der Fahrlässigkeit nicht von Bedeutung.

Dass der Angeklagte seines Berufes Tischler ist, schliesst die Annahmen nicht aus, dass er sich noch einen zweiten Beruf als Heilkünstler erwählt hat. Aus dem ganzen Sachverhalt erhellt ausserdem, dass der Angeklagte sich aus dem fortgesetzten Betriebe der Heilkunde eine Erwerbsquelle zu machen gesucht hat, wesshalb auch angenommen werden muss, dass er zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Gewerbes besonders verpflichtet war".

Dr. Rehm k. Landgerichtsarzt.

**Wien.** (Die Desinfection des Ringtheaters.) Am Samstag Abends begab sich der Chefredacteur der A. W. M. Z. in's Magistratspräsidium, um auf die Gefahren aufmerksam zu machen, welche durch das Verwesen und Faulen der Leichen, die in den Versenkungen des Theatergebäudes im Schlamm und Schutt begraben sind, nothwendigerweise entstehen müssen, wenn nicht durch sofortige energische Desinfection mit Carbol- und phenylsaurem Kalk vorgebeugt wird. Im Bureau des Herrn Magistratspräsidenten waren anwesend: Herr OSR. Spitalsdirector Hoffmann, Statthaltereirath Dr. Ritter v. Karajan, Reg.-Rath Hyrtl und Magistratsrath Schmidt. Es wurde allgemein die Dringlichkeit der Vorstellungen des Herrn Dr. Kraus anerkannt und sofort der Auftrag ertheilt, die Desinfection in der von diesem angedeuteten Weise durchzuführen. Somit dürfte die Gefahr der Verbreitung von Miasmen durch diese Unglücksstätte verhütet worden sein.

— W.M.P. (Eine neue Louise Lateau). In Dieppe macht ein junges Bauernmädchen Aufsehen, welches seit einigen Monaten, gleich der bekannten Louise Lateau, die charakteristischen Passionswunden, zwei an den Händen, zwei an den Füssen und eine an der Seite an sich sehen lässt. An Donnerstag- und Freitag-Abenden bluteten dieselben, während in der Zwischenzeit blos die Wundstellen sichtbar bleiben. Nur daselbst ist die Berührung ausserordentlich schmerzhaft, an der ganzen übrigen Haut ist sie anästhetisch. Zu diesen wunderbaren Zeichen gesellten sich Ende August noch zwei neue, und zwar Blutspuren, entsprechend der Dornenkrone an der Stirne und Schmerzen an der rechten Schulter, auf welcher auch Christus das Kreuz getragen hatte. Im September v. J. wurde nun das Wundermädchen von einer Anzahl von Aerzten untersucht — es waren dies Dr. Hurpy, Dr. B. Ball mit seinem Assistenten, Dr. Chambard, Dr. Bec, Prosector eines Pariser Krankenhauses, Dr. Cauchois aus Rouen und Chevalier, Professor der Philosophie. Die Patientin ist ein 19jähriges gutgebautes Mädchen. Die Marken an der Stirne sind im Vergleiche zu den Wunden der Dornenkrone viel zu zahlreich, 20 - 30, und in drei ausserordentlich regelmässigen Linien angeordnet. Die anderen Wunden waren, an der Hand, am Rücken und in der Fläche in der Linie des 3. Metacarpus 2 cm lang und 2—3 m breit, am rechten Fuss eine ähnliche zwischen dem 1. und 2. Metacarpus, links zwischen 2. und 3., endlich eine unregelmässige Horizontale zwischen der 5. und 6. linken Rippe. Alle waren mit eingetrocknetem Blut bedeckt und vollkommen trocken. Da die Patientin von den Untersuchern den ganzen Tag und die ganze Nacht beobachtet wurde, so konnte kein Betrug stattfinden, und da zeigte sich denn, dass die an der Stirne vorgefundenen Male nur mit einem Pinsel aufgetragen waren und die Blutung an den übrigen, wie mit einem Taschenmesser erzeugten Wunden, durch Befeuchtung mit Speichel simulirt war. Um die Commission weiters von dem Wunder zu überzeugen, hatte sich das Mädchen eine Nadel durch die Musculatur der Hand durchgestochen. Die Aerzte erklärten das Mädchen für hysterisch und empfahlen ihrer Mutter, ihr etwas Bromkali zu geben.

# Witterungs-Verhältnisse im Monate November 1881.

**(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)**

| Datum | Barometer bei 0° R. | | | Temperatur nach R. | | | Dunst-Druck. | | | Windrichtung und Stärke. | | | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M. | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | | |
| | ‴ | ‴ | ‴ | ° | ° | ° | ‴ | ‴ | ‴ | | | | ‴ | |
| 1. | 316.52 | 316.51 | 316.57 | —1.1 | —0.7 | —1.3 | 1.9 | 1.8 | 1.7 | NO$_{0}$ | NO$_{0}$ | NO$_{0.1}$ | 4.16 | bedeckt, Morgens Nebel. |
| 2. | 15.83 | 15.37 | 15.82 | —1.7 | —1.8 | —2.2 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | O$_{1.2}$ | O$_{2}$ | O$_{2}$ | — | bedeckt. |
| 3. | 17.77 | 18.25 | 18.79 | —2.0 | —0.2 | —0.5 | 1.6 | 1.8 | 1.9 | SO$_{0.1}$ | SO$_{0.1}$ | SO$_{0.1}$ | — | bedeckt, Abends Regen und Schnee. |
| 4. | 29.04 | 20.43 | 20 78 | +1.1 | +5.5 | +4.6 | 2.1 | 2.9 | 2.7 | SO$_{0}$ | SW$_{0}$ | O$_{0.1}$ | 0.59 | stark bewölkt, Nachmittags Regen. |
| 5. | 20.90 | 20.93 | 21.00 | +1.1 | +7.1 | +5.0 | 2.1 | 3.1 | 2.9 | O$_{0.1}$ | Stille | Stille | 0.20 | schön, Abends dicker Nebel. |
| 6. | 20.86 | 20.27 | 20 45 | +3.2 | +11.1 | +9.0 | 2.4 | 3.7 | 3.4 | SW$_{0}$ | SW$_{0.1}$ | W$_{1}$ | — | bewölkt. |
| 7. | 20.54 | 20.00 | 19.95 | +7.0 | +10.8 | +8 6 | 3.3 | 3.9 | 3.8 | Stille | W$_{0.1}$ | W$_{0}$ | — | bewölkt, Abends Regen. |
| 8. | 18.58 | 19.57 | 20.43 | +7.8 | +6.0 | +3.5 | 3.6 | 2.4 | 2.4 | W$_{1}$ | NO$_{1.2}$ | NO$_{0.1}$ | 1.75 | bewölkt, Morgens Regen. |
| 9. | 20.31 | 20.11 | 20.00 | —0.9 | +5.0 | +1.6 | 1.7 | 2.3 | 2.2 | O$_{1.2}$ | O$_{2.3}$ | NO$_{1.2}$ | 1.77 | heiter. |
| 10. | 20.21 | 20.04 | 20.03 | —1.3 | +4.0 | +0.1 | 1.7 | 2.5 | 2.0 | Stille | Stille | NO$_{0.1}$ | — | schön mit Nebel. |
| 11. | 20.97 | 21.18 | 21.23 | +3.9 | +6.2 | +5.3 | 2.5 | 3.1 | 3 0 | SW$_{0.1}$ | Stille | Stille | — | bedeckt. |
| 12. | 20.26 | 19.98 | 20 76 | +1.2 | +6.4 | +4.1 | 2.1 | 3.0 | 2.6 | SO$_{0}$ | NO$_{0.1}$ | NW$_{1.2}$ | — | bis Mittag heiter |
| 13. | 21.94 | 21.55 | 22.08 | +4.3 | +7.5 | +6.7 | 2.7 | 2.8 | 2.9 | SW$_{1}$ | W$_{1.2}$ | W$_{1}$ | — | stark bewölkt. |
| 14. | 21.72 | 21.17 | 21.20 | +4.2 | +7.3 | +5.8 | 2.7 | 3.0 | 2.8 | SW$_{0}$ | NW$_{1}$ | Stille | — | bewölkt. |
| 15. | 20.31 | 19.59 | 19.31 | +0.6 | +7.8 | +4.3 | 2.1 | 3.1 | 2.8 | SO$_{0}$ | NO$_{0.1}$ | Stille | — | heiter. |
| 16. | 20.28 | 20.00 | 20.02 | +1.2 | +7.4 | +3.6 | 2.1 | 2.9 | 2.6 | SW$_{0}$ | NW$_{0.1}$ | NO$_{0}$ | — | heiter. |
| 17. | 18.07 | 16.91 | 16.95 | +2.1 | +8.8 | +7.1 | 2.1 | 2.6 | 2.8 | SW$_{1}$ | W$_{3.4}$ | W$_{3.4}$ | — | bis Mittag heiter, Nachts Regen. |
| 18. | 18.29 | 19.43 | 20.87 | +3.4 | +4.9 | +2.8 | 2.4 | 2.6 | 2.3 | W$_{1.2}$ | W$_{1.2}$ | NW$_{0.1}$ | 2.50 | Regen. |
| 19. | 22.24 | 21.91 | 21.81 | —0.9 | +3.2 | +0.3 | 1.7 | 2.0 | 1.9 | SO$_{1}$ | SO$_{1}$ | SO$_{0.1}$ | 1.54 | schön. |
| 20. | 20.91 | 20.62 | 20.27 | —1.9 | +6.4 | +2.6 | 1.5 | 2.5 | 2.2 | SW$_{0}$ | SO$_{0}$ | SO$_{0.1}$ | — | heiter. |
| 21. | 19.98 | 18.95 | 18.95 | +0.9 | +7.5 | +4.3 | 1.9 | 2.8 | 2.5 | SW$_{0.1}$ | SW$_{0.1}$ | SW$_{1}$ | — | heiter. |
| 22. | 19.54 | 19.68 | 19.89 | +7.2 | +9.0 | +7.9 | 2.9 | 3.6 | 3.3 | SW$_{1}$ | Stille | W$_{0.1}$ | 0.22 | Regen. |
| 23. | 19.57 | 18.37 | 18.45 | +3.9 | +8.5 | +5.4 | 2.6 | 3.1 | 2.9 | SO$_{0.1}$ | SO$_{1}$ | W$_{0.1}$ | 0.60 | bewölkt. |
| 24. | 21.33 | 21 00 | 20.75 | +4.9 | +8.5 | +5.2 | 2.8 | 3.1 | 2.9 | Stille | O$_{1.2}$ | O$_{1}$ | — | bewölkt. |
| 25. | 20.61 | 19.61 | 18.81 | +1.4 | +2.7 | +1.5 | 2.2 | 2.4 | 2.2 | Stille | NO$_{0.1}$ | NO$_{0}$ | — | Nebel. |
| 26. | 17.55 | 18.37 | 17.94 | —0.9 | +6.0 | +2.1 | 1.7 | 2.2 | 2.3 | SO$_{1}$ | W$_{2.3}$ | NO$_{0.1}$ | — | bewölkt. |
| 27. | 15.55 | 14.19 | 14.24 | +1.0 | +8.5 | +4.0 | 1.9 | 2.6 | 2.6 | S$_{0.1}$ | O$_{0.1}$ | Stille | — | bewölkt. |
| 28. | 14.78 | 15.12 | 15.47 | +2.2 | +6.7 | +3.7 | 2.2 | 2.9 | 2.6 | Stille | Stille | NO$_{0.1}$ | — | bewölkt. |
| 29. | 17.50 | 17.98 | 18.68 | +1.9 | +5.4 | +3 6 | 2.3 | 2.8 | 2.6 | NW$_{0}$ | Stille | Stille | — | Nebel. |
| 30. | 19.67 | 19.38 | 19.40 | +1.8 | +1.9 | +0.9 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | NO$_{0.1}$ | NO$_{1}$ | NO$_{1}$ | — | Nebel. |
| Mittel | 319.42 | 319.21 | 319.38 | +1.85 | +5.91 | +3.65 | 2.23 | 2.71 | 2.55 | | | | 13.33 | |

**Allgemeine Bemerkungen.**

**Herrschender Wind:** NOst.

**Nebel am:** 1., 5., 10., 25., 29., 30.

**Regen am:** 4, 7., 8., 17., 18., 22., 30.

**Schnee am:** —.

**Regen u. Schnee am:** 3.

**Barometer-Maximum am 19.** 1 U. Morgens und 10 U. Vorm. = 322,‴29.

**Barometer-Minimum am 27.** 3 U. Nachm. = 314,‴18.

Unterschied: 8,‴11.

**Temperatur-Maximum am** 6. Nchm. 2 U. = +11°.1.

**Temperatur-Minimum am** 3. Morg. 3 U. = —3°.5.

Unterschied: 14°.6.

**Erd-Magnetismus. Tägliche** Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 4′.94. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 3., 5., 8., 9., 29., 30.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 19. bis incl. 25. December 1881.

Es wurden von 24 Beobachtern 109 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 23, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 7, Scharlach 2, Masern 10, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten —. 49

Rachenentzündung 19, Entzündung der Bronchien 23, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 51

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 109

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 50. Jahreswoche vom 11. bis incl. 17. December 1881 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach 4 (2), Diphtherie und Croup 17 (5), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (13), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (4), Abzehrung 8 (11), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 7 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (10), sonstige Lungenkrankheiten 4 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (3), Schlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 6 (4), Altersschwäche 4 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 4 (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 10 (24).

Die Gesammtzahl der Sterbfälle 129 (116), der Tagesdurchschnitt 18.4 (16.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.2 (26.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.3 (13.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.1 (11.4).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 37, davon 23 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 65, davon 48 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 1, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern | Wochen-Zugang | | Wochen-Abgang | | Stand am Ende der Woche | | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| Links der Isar . . . | 101 | 72 | 87 | 53 | 278 | 231 | 5 | 2 |
| Rechts „ „ . . . | 43 | 19 | 49 | 18 | 140 | 79 | 2 | 2 |
| Summa | 144 | 91 | 136 | 71 | 418 | 310 | 7 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 |

| Geboren wurden vom 4. bis 10. December 1881 | lebend | | | todt | | | zusammen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. | m. | w. | zus. |
| In der Ehe . . . | 67 | 70 | 137 | 2 | 1 | 3 | 69 | 71 | 140 |
| Ausser der Ehe . . | 40 | 13 | 53 | — | — | — | 40 | 13 | 53 |
| Summe: | 107 | 83 | 190 | 2 | 1 | 3 | 109 | 84 | 193 |
| Tagesdurchschnitt | — | — | 27.1 | — | — | 0.4 | — | — | 27.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | — | — | 23.3 | — | — | 1.0 | — | — | 24.3 |

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Briefkasten.

Herrn Dr. A. in B.: Wenden Sie sich wegen des Pensions-Vereines an Herrn Hofstabsarzt Dr. G. Martius, München, Arcostr. 3/III.

Abonnement für das Aerztliche Intelligenz-Blatt — Münchener Medicinische Wochenschrift — pro 1882 I. Semester betr.:

1) Den Herren, welche das Blatt von mir direct sous bande erhalten, wird (wenn Abbestellung nicht gemacht wurde) der neue Jahrgang weitergesandt und Rechnung der Nr. 2 beigelegt. Zusendung des Abonnementbetrages von 7 M. pro Semester erbitte mit Postanweisung. Abonnenten in Amerika werden gebeten, 4 Dollars in Noten per Brief zu übersenden.

2) Postabonnenten belieben das Blatt mit dem Titel „Münchener Medicinische Wochenschrift" zu bestellen.

3) Abonnenten, die das Blatt durch eine Sortimentsbuchhandlung erhalten, werden ersucht, den Fortbezug oder die Abbestellung dieser mitzutheilen. Nr. 1 versende ich an Buchhandlungen ohne Bestellung. Für die Expedition von Nr. 2 muss jedoch Bestellung vorliegen.

**Jos. Ant. Finsterlin in München.**

---

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

---



*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

**Titel und Register des Jahrganges 1881 liegen bei.**